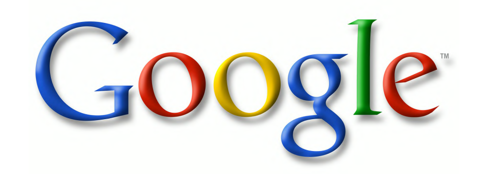
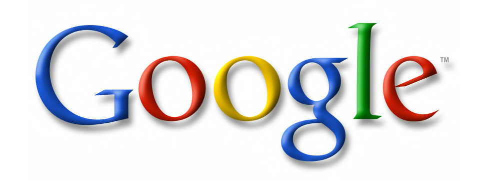

Google



# JOURNAL DE MÉDECINE

## DE PARIS

# JOURNAL DE MÉDECINE
## DE PARIS

(Revue générale de la presse médicale française et étrangère)

PUBLIÉ SOUS LA DIRECTION DE MM.

T. GALLARD, H. BERGERON, A. LEBLOND, A. LUTAUD

AVEC LA COLLABORATION DE MM.

BARTHÉLEMY, BOURSIER, BRIANT, BROCQ, CELLARD, CHENET,
A. CORDES, J. CYR, DEFFAUX, DEFONTAINE, DEHENNE, DELTHIL, FISSIAUX,
GILLET DE GRANDMONT, GODIN, GOGUEL,
OCTAVE GOURGUES, GUERDER, PAUL HÉLOT, DOUGLAS HOGG,
MAISON, MARCHAL, MARTIN (STANISLAS),
MARTINET, OGER, OLIVIER, OUDIN, H. PICARD,
PIOGEY (ÉMILE), REY, RICHARD, RIZAT, G. ROCHER, ROWLAT, TISSIER (LÉON), THOINOT,
PAUL RODET, VIELLARD, VERMEIL.

**A. LUTAUD, Rédacteur en chef**

---

VOLUME IV. — JANVIER A JUILLET 1883.

---

PARIS

H. LAUWEREYNS, LIBRAIRE-ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2.

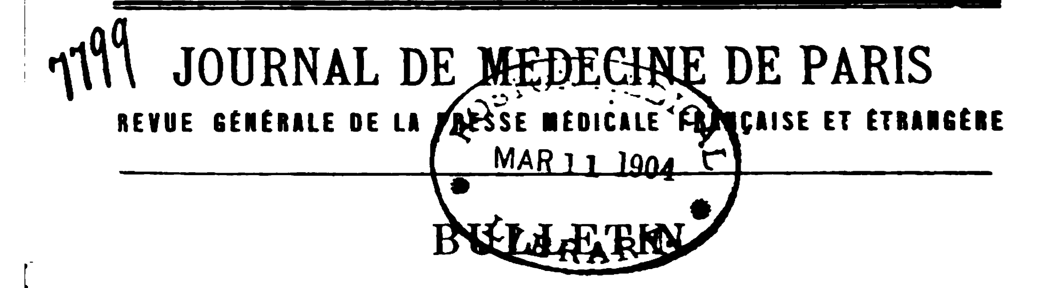
—

1883






3e Année. — T. IV. N° 1. 6 Janvier 1883.



JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS
REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE



## BULLETIN

### LA MALADIE DE GAMBETTA. — ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nos lecteurs ont trouvé dans les journaux politiques des détails sur l'autopsie de Gambetta dont la mort si rapide a particulièrement impressionné le corps médical qui, se basant sur les Bulletins publiés par les médecins traitants, était loin de considérer la situation comme aussi grave. Le Bulletin signé par les consultants trois jours avant la mort, c'est-à-dire le 28 décembre, était ainsi conçu : « Etat inflammatoire local, *état général satisfaisant* »; le lendemain 29, le bulletin portait « Extension de l'inflammation, même état général ». Ceux de nos confrères qui s'en sont rapportés à ces deux documents signés par les maîtres les plus autorisés et les plus sympathiques n'ont pas, en effet, considéré la maladie comme mortelle et ont été fort surpris par la

## FEUILLETON

### ETUDES D'HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE

### LE RIZ.

Par Stanislas Martin.

*Riz*, *Oryza*, fait du grec ὄρυζα, que quelques étymologistes font venir du mot arabe *Eruz*, autrefois on écrivait *Ris*, *Ryz*.

Genre de plante de la famille des graminées, tribu des orydées à laquelle il donne son nom, de l'hexandrie digynie dans le système de Linné; ne comprend que quatre espèces, toutes propres aux contrées chaudes du globe, mais dont une a été propagée par la culture sur une très vaste étendue de terrains.

Ses caractères principaux sont: fleurs disposées en panicules; épilets uniformes, épicène formée de deux valves subulées, étroites et très courtes; glume également à deux valves beaucoup plus longues, l'extérieure comprimée, naviculaire; plus convexe supérieurement, sillonnée, brusquement terminée à son sommet par une arête plus ou moins longue, droite, manquant quelquefois, ce qui fait dire que l'épi est à barbe ou sans barbe; fruit allongé, terminé en pointe à son sommet et recouvert par l'épicène à la glume qui est persistante.

triste nouvelle qui s'est répandue dans Paris le 1er janvier. Plusieurs même ont douté de son authenticité.

Les renseignements que nous avons pu recueillir auprès d'une personne ayant vécu dans l'intimité du défunt nous expliquent cette anomalie. La pérityphlite, parfaitement diagnostiquée au début par MM. Siredey et Lannelongue, n'a pas été considérée immédiatement comme présentant une extrême gravité. Même dans la première consultation où est intervenu M. Charcot, la situation était loin d'être désespérée. Cependant, le 29, un grave pronostic a été porté; mais les consultants ont rédigé le bulletin très rassurant que nous avons cité plus haut sur les instances de l'entourage du malade qui, ayant conservé une parfaite lucidité d'esprit, suivait attentivement les affaires politiques et parcourait un grand nombre de journaux. Il n'est pas douteux que si le fatal pronostic avait été rendu officiel, la presse s'en serait emparé et le malade eût ainsi appris sa condamnation. Il importait donc pour que Gambetta pût conserver le calme et la tranquillité des derniers instants que la gravité de sa maladie fût ignorée du public. Si les consultants ont obéi à un sentiment de délicatesse en agissant ainsi, nous ne pouvons que les féliciter.

Est-il besoin de démentir ici l'absurde fable qui attribuait à une blessure par arme à feu l'inflammation de la région abdominale. Il est possible qu'il existe quelque relation entre l'accident primitif survenu à la main et l'état pathologique survenu quinze jours après. Le repos forcé auquel a été soumis le

---

La grande culture en Chine est celle du riz. Cette céréale croît de préférence dans les basses terres qu'on peut inonder et dans des climats chauds qui permettent d'en obtenir deux récoltes par an, chaque récolte donnant environ 50 hectolitres par hectare. Le rendement, par année, peut s'élever à 100 hectolitres; et en admettant qu'on ne fasse qu'une seule récolte et qu'on consacre un sixième pour la semence, il resterait 42 hectolitres, qui suffiraient pour l'alimentation d'au moins 13 personnes. Les médiocres donnent une nourriture nécessaire à 6 habitants pour un hectare ensemencé de riz.

Nul mieux que le peuple chinois ne connaît l'art de se procurer des engrais, qu'il va chercher dans les canaux et sur les bords de la mer; il met à profit, avec une avarice presque sordide, les plus vils résidus des matières organiques dont il peut s'emparer et emploie jusqu'à la chevelure des hommes, à ce point que le propriétaire d'une culture de riz flagelle son domestique s'il le surprend satisfaire un besoin sur le sol d'un voisin.

Les méthodes de culture de riz diffèrent selon les pays non tant dans leur marche générale, que dans les détails.

Le riz semé en pépinière dans l'espace d'un arpent suffit pour en replanter vingt-cinq. Pour le semer ainsi, un premier planteur fait des trous avec un piquoir; un second y verse la semence, un troisième y jette une poignée de terreau gras qui tient la terre humide et qui nourrit les premières racines.

Cette méthode est surtout excellente dans les terrains durs; lorsque la plante a de la force dans ce milieu nourrissant et perméable, elle peut pénétrer dans la terre la

malade peut avoir déterminé de la constipation et par suite des accidents inflammatoires dans un intestin qui était déjà le siège d'un rétrécissement. Le champ est ouvert aux hypothèses sur ce point. Mais ce qui est certain, c'est que Gambetta était parfaitement guéri de sa blessure, qu'il avait quitté le lit et recevait déjà quelques amis lorsque sont survenus les accidents qui ont occasionné la mort.

Un dernier mot sur la blessure de la main dont on a tant parlé. La direction du trajet de la balle ne permet pas d'accepter la version primitivement donnée par les amis du défunt, à savoir : que c'est en remettant une arme dans sa panoplie que le coup est parti. Les renseignements intimes qui nous sont parvenus nous permettent de donner comme extrêmement probable la version suivante : à la suite d'une vive discussion, une dame a voulu attenter à ses jours. C'est en voulant empêcher cet acte de désespoir et en s'emparant vivement de l'arme que M. Gambetta a été accidentellement atteint.

Tels sont les quelques renseignements qui nous ont paru devoir intéresser nos confrères. Nous aurons probablement l'occasion de revenir sur cette question lorsque les documents officiels concernant l'autopsie auront été publiés, ce qui aura lieu dans quelques jours.

— Avant de quitter le fauteuil présidentiel, le professeur Gavarret a présenté à l'Académie une esquisse rapide des travaux qui s'y sont produits pen-

---

plus compacte et s'y fournir de puissantes racines. Les Chinois de certaines provinces du midi, afin d'avoir deux récoltes, mettent le riz dans des sacs en paille et l'humectent avec de l'engrais pour activer la germination, puis ils le repiquent à un certain moment dans un champ labouré, hersé et fortement imbibé d'eau. Les plants sont réunis par paquets de douze et distancés à intervalles égaux. Il n'est pas rare de voir, à Ningpo, par 30 degrés de latitude, dans le même champ, une première récolte qui sera faite en mai et une autre en novembre; on n'emploie pas ce procédé vers Canton, sous la zone torride.

La culture du riz ayant besoin de beaucoup d'eau, les Chinois se servent, dans les pays montagneux, de roues hydrauliques-tubes mues par des bufles ou des bœufs, ou simplement par des hommes agissant avec leurs pieds et leurs mains.

Le riz, qu'à tous ces mets préfère l'Ottoman,
Que l'Arabe cultive, ainsi que le Persan,
Qui blanchit des Chinois les campagnes fécondes,
Veut une terre humide et se plait dans les ondes.

Son chaume peut acquérir 1 m. 50 de hauteur; il est épais et cylindrique; ses feuilles assez larges et très longues sont munies, à l'orifice, de leur gaine et d'une collerette; cette céréale, originaire de l'Inde se trouve à l'état sauvage en Ethiopie; ces deux contrées ainsi que certaines parties de la Chine, de la Cochincnine et du Japon seraient inhabitées sans elle, tandis qu'elles sont au contraire florissantes et populeuses. Voici comment la culture du riz a lieu à Ceylan et dans toute l'Asie: on laboure la terre, on sème le grain ; puis on pratique des réservoirs d'eau de pluie, de ruisseaux

dant l'année 1882. Cette oraison funèbre de l'année qui vient de s'écouler aurait gagné à être lue par M. Béclard, car elle valait assurément la peine d'être mieux détaillée.

M. Hardy a inauguré ses fonctions de président en faisant procéder à l'élection d'un associé national, la plus haute distinction professionnelle à laquelle un médecin de la province puisse atteindre. M. Leudet (de Rouen) a été nommé à une forte majorité, et l'on peut ajouter, sans diminuer le mérite de ses concurrents tous de grande valeur, que ce succès était bien dû à l'auteur de tant de travaux originaux sur l'alcoolisme, la syphilis, les kystes hydatiques, le diabète, les troubles des vaso-moteurs, etc., etc. Enfin, cette élection fera — chose rare — deux heureux : M. Leudet d'abord, et puis le confrère qui sera nommé à sa place membre correspondant.

— Tous les ans, à pareille date, le bureau de l'Académie expose au ministre de l'instruction publique — celui du moment — l'état pitoyable dans lequel se trouvent les archives, la bibliothèque, enfin, l'insuffisance notoire des locaux affectés au premier corps médical de la France. Le ministre, avec sa bienveillance habituelle — car les ministres changent, mais la bienveillance est invariable, — promet de s'occuper de la chose et même de s'en rendre compte par lui-même, de façon à plaider plus éloquemment la cause de l'Académie devant la terrible commission du budget. Mais, en février ou mars au plus tard, le

---

ou de rivières disposés de telle sorte que plusieurs fois le jour on irrigue les champs; par ce moyen on obtient de beaux produits et un seul grain de riz en donne cent.

Le riz n'épuise pas la terre comme le maïs, il croit principalement aux dépens des débris que les céréales précédentes ont déposés, et des principes que l'eau charie ou tient en dissolution, comme cela a lieu en Egypte, ce qui fait que dans ce pays on ne fume jamais la terre.

Les irrigations continuelles qu'exige cette plante et le séjour prolongé des eaux stagnantes rendent très malsains les lieux où on la cultive, et occasionnent des fièvres intermittentes, des épidémies qui déciment les populations des villes et des campagnes limitrophes; en 1812, la malaria fit de terribles ravages en Chine.

Dans le Milanais, le Piémont et beaucoup de contrées de l'Europe, il a paru des ordonnances qui forcent les cultivateurs à tenir les rizières distantes de 4 kilomètres des cités.

Des recherches récentes ont fait découvrir que la décomposition de l'eau donne naissance à des végétations cryptogamiques et à des animalcules qui putréfient l'air; selon quelques physiologistes le brouillard qui s'élève le matin des rizières serait la cause pestilentielle qui donne la fièvre. Cette fièvre est-elle due aux champignons ou aux microbes? la question est à résoudre; ce qui est certain c'est qu'on a isolé des animalcules qui se trouvaient dans l'eau et dans l'air, qu'ils sont morts mis en contact avec une infusion d'écorce du Pérou, ou une solution de son alcaloïde le sulfate de quinine; il est donc prudent, pour ne pas contracter la fièvre des marais, de ne sortir de chez soi que lorsque le brouillard sera dissipé, et de n'être jamais à

portefeuille de l'instruction publique passe en d'autres mains, et alors adieu les projets d'installation convenable. Le jour où l'on verra un ministre s'éterniser deux ans de suite dans l'hôtel de la rue de Grenelle, l'Académie aura peut-être quelque chance de n'être plus à *la Charité* de l'Assistance publique.

# REVUE CRITIQUE

## DE L'INVERSION DU SENS GÉNITAL

Sous ce titre, MM. Charcot et Magnan viennent de publier dans les *Archives de Néurologie* un article des plus curieux et dont l'importance médico-légale n'échappera à personne. Il existe des individus qui ne sont ni des fous, ni des pervertis, et qui, naturellement, candidement pour ainsi dire, dès l'éveil de l'instinct génésique et pendant toute la durée de leur existence, se sentent portés vers les individus du même sexe qu'eux à l'exclusion de l'autre. Retenus d'abord par la pudeur, éclairés plus tard par l'éducation, ils peuvent résister longtemps et ne jamais céder à ces sollicitations instinctives ; l'impulsion anormale n'en existe pas moins. Ce ne sont pas des débauchés; il n'y a là,

jeun si on est forcé de s'y exposer; près des rizières les ouvriers suivent le régime que voici : dès le matin ils boivent à déjeuner du thé, aux autres repas ils mangent de la viande qu'ils accompagnent d'herbes salées; ils fument souvent leur pipe et se font le soir sur tout le corps des ablutions d'eau chaude, et ne boivent jamais froid.

Le riz a des ennemis et des maladies : aussitôt qu'il sort de terre, il naît sous sa graine un ver blanc qui la ronge et la fait périr, les petits poissons qu'apportent les eaux lorsqu'on irrigue avec l'eau des rivières mangent le grain au moment de la germination; puis il s'élève souvent dans l'air des feux qui dessèchent le grain au moment où il se forme; ces feux se nomment *ardents*; les cultivateurs leur donnent aussi le nom de *feux du démon*, on croit que ce phénomène est dû à l'électricité qui se forme dans l'air; la rouille est une maladie qui occasionne de grandes pertes; elle doit être occasionnée par des champignons; des milliers d'oiseaux s'abattent sur les rizières, on est souvent forcé de les faire garder par des enfants ; l'oiseau nommé le *ciseau d riz* est un vrai fléau pour la Caroline ; il n'en est pas de même de notre alouette, de ce charmant oiseau d'Europe si chanté par nos poètes.

Les alouettes font leur nid dans les blés quand ils sont en herbe, c'est-à-dire environ le temps que tout aime et que tout pullule dans le monde.

Les cultivateurs de riz ont encore un ennemi contre lequel ils n'ont aucune puissance, cet ennemi est heureusement moins redoutable qu'au Tongkin : les typhons, vents qui soufflent des quatre points cardinaux, enlèvent en passant sur la mer des masses impondérables d'eau qui, en s'abattant sur les récoltes de riz les détruisent

non plus, rien de comparable à la *déviation* momentanée des facultés affectives si souvent observée chez les adolescents victimes des absurdes promiscuités de nos internats; ce sont des malformés, nés avec cette anomalie de l'instinct comme d'autres naissent avec un bec-de-lièvre ou avec un pied bot. Qu'un de ces emportements de la passion, qu'on excuse si facilement quand ils s'adressent au sexe officiellement aimable, entraîne un de ces malheureux à quelque démonstration trop vive, le tribunal qui le jugera ne devra-t-il pas tenir compte au coupable de l'anomalie de son instinct?

Ah! si l'avocat de M. de Germiny eût su cela, comme il eût plaidé l'inversion! Nous ne voudrions pas cependant laisser supposer que l'article de MM. Charcot et Magnan est une réhabilitation des pédérastes. Nos maîtres prennent, au contraire, grand soin de distinguer l'inversion du sens génital, des impulsions obscènes de certains déments et des goûts contre-nature des dépravés qui ont bien pu devenir des *spécialistes*, mais après avoir usé de tous les genres de débauche. Il est évident que les premiers sont complètement inconscients, tandis que les seconds sont entièrement responsables. Quant au malheureux victime de l'inversion du sens génésique, il est bien certain qu'il serait lui aussi responsable d'un attentat public, mais dans la même mesure qu'un homme sain s'adressant à une femme, et non au même degré qu'un vulgaire débauché surpris, par exemple, pour prendre un exemple commun, en compagnie d'un artilleur. Si la loi n'établit pas de différence entre les deux

---

complètement, soit en brisant la tige de la plante ou la submergeant; l'Epeautre (*Triticum Spelta*) dont la tige s'élève à mesure que l'eau monte, afin que l'épis ne baigne jamais,... n'a pas à redouter ce fléau.

La Chine possède une variété de riz qui n'est cultivée que pour la paille; on le sème très épais, on le coupe avant sa maturité; on le rassemble en petites bottes pour le laisser sécher; la paille, c'est-à-dire la tige, est fendue en trois parties au moyen d'un instrument disposé à cet effet; puis on l'expédie en paquets de 125 grammes; pour le blanchir on l'expose à des vapeurs sulfureuses, la chambre dans laquelle on opère est en briques réfractaires, la paille est placée sur des claies, posés au-dessus d'un fourneau; cette opération exige beaucoup de soins, les vapeurs sulfureuses pouvant occasionner de graves accidents aux personnes qui les respirent.

Un poète a dit:

Le riz, fils de la terre et nourrisson de l'onde
Qu'adore l'Indien, dont le grain savoureux
Défie et la tempête et les vents rigoureux
Et qui, pour la beauté, se tressant en coiffure
Fournit de ses chapeaux l'élégante coiffure.

En effet, avec la paille de cette plante on fait, pour les dames, des petits chapeaux grands comme la main, auxquels on donne le nom de bibis, lesquels ornés de quelques fleurs ou d'une plume se vendent 35 à 40 francs; ils durent une saison, c'est-à-dire deux mois au plus.

A la cour de Louis XIV les femmes ont joué incontestablement un grand rôle par

attentats, la conscience publique ne saurait les confondre, et juges ou jurés ne peuvent guère se soustraire à l'influence de cette distinction. Devant un jury convenablement éclairé par l'expert médical, l'établissement de l'inversion du sens génésique de l'accusé est donc de nature à faire bénéficier celui-ci des circonstances atténuantes. Aussi cette anomalie mentale devra-t-elle désormais préoccuper le médecin-légiste. Pour en donner une idée exacte, nous ne saurions mieux faire que de reproduire une partie de l'observation ou plutôt de la confession d'un des malades de M. Charcot, homme de 31 ans, fort intelligent et très instruit, mais sujet à de véritables attaques d'hystérie. « Ma sensibilité, dit-il, s'est manifestée dès l'âge de 6 ans par un violent désir de voir des garçons de mon âge ou des hommes nus... Un jour (j'avais peut-être huit ans) j'aperçus un soldat qui se masturbait, je l'imitai et j'éprouvai, à côté du plaisir de l'imagination qui s'arrêtait sur ce soldat, le plaisir physique d'un chatouillement très fort. Vers l'âge de 15 ans, je provoquais l'érection et ses suites, autant par l'imagination que par le mouvement; il m'est arrivé plus d'une fois d'avoir l'érection, la convulsion amoureuse et la perte de sperme à la seule vue d'un membre viril d'un homme. Je cessai absolument la masturbation à vingt ans, mais je ne suis jamais parvenu, malgré tous mes efforts, à arrêter les excitations de mon imagination; les hommes jeunes, beaux et forts provoquent toujours chez moi une vive émotion; une belle stature d'homme me produit le même effet; l'Apollon du Belvédère me fait beaucoup

leur esprit, et par le goût quelles apportaient dans leur toilette, à cette époque comme aujourd'hui les hommes étaient en droit de s'écrier: Oh la mode! qu'elle déesse despotique; et les femmes de dire : Vous êtes ridicules, vous êtes des tyrans, c'est nous qui veillons à la gestion de la maison, qui y apportons l'ordre et l'économie, un chapeau coûte moins cher que vos cigares et votre absinthe.

En Asie, lorsque le temps de la moisson approche, on fait dessécher le terrain sur lequel les moissonneurs entrent, coupent le riz qu'ils étalent au milieu du champ; pour séparer le grain de l'épi on fait passer et repasser dessus des bœufs ou des buffles qui tiennent lieu de batteurs; cet usage a été transmis par les Egyptiens et se trouve consigné dans un passage de l'Ecriture-Sainte, *non alligabis os bovi trituranti*. On met tout le grain dans des sacs, puis dans de grands vases en terre cuite appelés *puits*; le grain s'y conserve parfaitement et il est rare qu'il soit altéré par les insectes ou qu'il y fermente.

Les poètes ont dit que la Chine était la patrie des fleurs; elle est plutôt celle de la culture; on y a supprimé, en effet, des forêts, creusé des lacs, détourné des rivières, percé des montagnes énormes pour retirer ou faire venir de l'eau. Les habitants pratiquent sans doute cette maxime: la meilleure œuvre qu'une nation puisse faire à la génération qui doit lui succéder, c'est de désaltérer la terre, de lui venir en aide, d'y ramener sans cesse la sève et la fraîcheur pour qu'elle ne se stérilise pas.

Il y a quatre mille ans que les Chinois travaillent leur terre, et l'on montre encore, non loin de *Ning-Po*, le champ que labourait le petit paysan qui, plus tard, après avoir accompli l'œuvre dont nous parlons, devint l'empereur Yu. Tous les indigènes

d'impression. Quand je rencontre un homme dont la jeunesse et la beauté provoquent ma passion, je suis tenté de lui plaire ; si je donnais libre carrière à mes sentiments, je lui ferais toutes les amabilités possibles, je l'inviterais chez moi, je lui écrirais sur du papier parfumé, je lui porterais des fleurs, je lui ferais des cadeaux. Jamais je ne me laisse aller à tout cela, mais je sens très bien que je serais capable de le faire. Je travaille, et mes études sont d'un grand secours contre les pensées sensuelles, mais souvent la sensualité l'emporte sur le travail et je suis arrêté au milieu de l'examen très approfondi d'une question, par la représentation soudaine d'un homme nu dans mon imagination. La suprême satisfaction de cette sensualité n'a jamais été que la vue de l'homme nu, surtout la verge de l'homme ; je n'ai jamais ressenti le désir de pénétrer dans l'homme ou d'être l'objet d'un homme. Quant aux femmes, si belles qu'elles soient, elles n'ont jamais fait naître en moi le moindre désir. J'ai essayé d'en aimer une, espérant revenir ainsi à des idées naturelles ; malgré sa beauté, malgré ses efforts, etc., je suis resté complètement froid, et l'érection, si facile chez moi à la vue de l'homme, n'a pas même commencé. Jamais une femme n'a provoqué en moi la plus petite sensualité. J'adore la toilette féminine. A l'âge de 17 ans, je m'habillai en femme au carnaval, et j'avais un plaisir incroyable à traîner mes jupes dans les chambres, à mettre de faux cheveux et à me décolleter. Jusqu'à l'âge de 22 ans, j'ai eu le plus grand plaisir à habiller une poupée ; j'y trouverais encore du plaisir au-

du canton, considérés comme ses descendants ou membres de sa famille, sont exempts d'impôts, et dans un temple spécial, on célèbre chaque année son anniversaire avec la même ferveur que si le bienfait datait de la veille. L'agriculture n'est pas, pour le Chinois, simplement une profession, c'est un culte. Que n'en était-il de même dans l'ancienne Grèce où l'homme des champs était regardé comme un mercenaire ?

Les Chinois sont redevables à l'empereur Khang-hi d'une variété de riz qui mûrit au Nord de la grande muraille, où les froids finissent très tard et commencement de bonne heure ; le grain en est allongé, de couleur un peu rougeâtre, d'un parfum fort doux et d'une saveur agréable. La joie que ce sage et célèbre empereur ressentit de cette découverte fut telle qu'il écrivit : « Entre tous les biens que j'ai pu répandre, ma satisfaction la plus grande, la plus douce, est d'avoir procuré cet aliment à mes sujets. »

Khang-hi fut le premier tartare qui mérita justement d'être appelé le père du peuple.

L'Europe expédie en Chine, malgré l'abondante culture annuelle de riz qui s'y fait, d'immenses quantités de céréales. Ainsi, en 1855, la France y importa pour 13 millions de francs de riz et de blé et le gouvernement chinois, reconnaissant l'utilité de ce trafic, l'encouragea en supprimant tous droits d'entrée dans le Céleste Empire. A Pékin, le prix de cette semence varie de 17 cent. 1,2 à 22 cent. 1,2 le kilogramme et monte dans les années, à 27 et 30 cent. le kilogr.

La Caroline d'Amérique envoie en France un riz très estimé qui fait, dans ce beau pays, l'objet d'une culture considérable. Il est curieux d'apprendre que toute cette

jourd'hui.» N'est-ce pas là une âme de femme dans un corps d'homme, suivant l'expression d'un magistrat allemand parlant de lui-même? On croirait lire une page du *cas de M. Guérin*.

L'inversion du sens génital existe également chez quelques femmes, bien qu'elle soit plus rare ou peut-être moins remarquée que chez l'homme. Westphal et Gock en ont publié deux observations. « Les deux filles aimaient également, dès leurs premières années, les jeux des garçons; elles désiraient s'habiller en garçon, elles auraient voulu être homme. Les regards de certaines filles les impressionnaient vivement; elles leur faisaient la cour, rougissaient auprès d'elles, éprouvaient une vive passion et aussi un sentiment de jalouse si l'amie choisie prêtait attention à une autre personne. Les caresses provoquaient chez elles une grande excitation qui s'accompagnait de spasmes de sécrétion des parties génitales. Toutes deux avaient des rêves voluptueux rappelant les jeunes filles aimées. Quand les désirs ne pouvaient pas être satisfaits, quand il survenait des résistances ou des obstacles, elles entraient dans de véritables accès de fureur et toutes deux étaient portées au suicide. Les hommes n'avaient aucun attrait pour elles ; l'une d'elles a refusé plusieurs mariages; l'hymen existait chez l'une d'elles et probablement les deux n'avaient jamais eu de relations sexuelles. Dans les deux cas, le souvenir de la jeune fille aimée poussait à l'onanisme. »

Telle est l'inversion du sens génital proprement dite ; mais ce n'est là qu'un

abondance et toute cette richesse proviennent d'un seul boisseau de riz qu'un navire en détresse, venant de Madagascar, y déposa en 1696. Ce grain, transporté par les vagues, échoua sur la grève et y fructifia si bien qu'aujourd'hui les Etats-Unis en fournissent à toute l'Europe.

Faits curieux à noter, en 1698, le chevalier Johnson, gouverneur de la Caroline, fit semer une variété de riz à laquelle il dut renoncer en raison du peu de profit qu'elle donnait; ce riz tel que le commerce le fournit, et privé de son endosperme, est très reconnaissable au simple coup d'œil.

Le riz actuel de la Caroline est absolument blanc, transparent, anguleux, allongé, sans odeur, d'une saveur franche ; il se gonfle, cuit et ne se réduit pas en bouillie. Sa composition chimique n'est pas la même que celle du riz du Piémont ; Braconnot en a isolé 50/00 eau ; 35,7 amidon ; 4,80 parenchyme ; 5,60 matière animalisée ; 0,29 sucre incristalisable ; 1.71 matière gommeuse ; 0.15 huile ; 0.40 phosphate de chaux ; néant pour : muriate de potasse, acide acétique, sel végétal calcaire, sel végétal à base de potasse, soufre; étant privé de gluten, il ne peut panifier. En Asie, on en fait, avec de l'eau, une pâte que l'on dessèche au four et qui tient lieu de pain. Les grains d'amidon sont extrêmement petits ; pour les voir, il faut le microscope : leur forme est polyédrique.

Quoique en Chine la vigne ne se cultive pas en vue de la vendange, on y fait cependant une sorte de vin de riz, ou Scham-Chow, qui se prépare en laissant tremper le grain dans l'eau pendant trente jours, en le faisant bouillir jusqu'à réduction d'un tiers en consistance de bouillie, enfin en l'abandonnant à la fermentation ; une écume

cas particulier de l'anomalie de l'instinct sexuel qui peut affecter des formes bien plus surprenantes encore. MM. Charcot et Magnan donnent à la fin de leur article trois observations d'hommes pour lesquels l'objet spécial et exclusif de l'appétit sexuel était pour l'un *un bonnet de nuit*, coiffant un homme ou la tête ridée d'une vieille femme ; pour l'autre, un *tablier blanc*, pour le troisième, les *clous* de la semelle d'un soulier de femme ! Et cela avec l'entière conscience de l'état maladif et une intelligence absolument saine à tout autre point de vue. Chez un autre, c'est l'anus et seulement la vue de l'anus qui provoque les désirs. Nous ne pouvons, malheureusement, donner ici que le sommaire de ces observations étranges.

Obs. II. — Mère hystérique, migraine chez le père. Habitudes d'onanisme. A dix ans, impulsions à laisser tomber les objets des mains ; plus tard il est poussé à regarder les fesses des femmes, des petites filles et aussi l'anus d'un garçon habillé ; le garçon nu le laisse indifférent. Idées de suicide.

Obs. III. — Hérédité névropathique. Convulsions dans l'enfance ; à six ans, obsession pour la recherche des clous des souliers des femmes ; exaltation, création d'histoires fantastiques ayant pour objet des clous ; spasmes, érection et éjaculation au souvenir de ces histoires et aussi au contact des clous de bottines. Accidents hystériques. Phimosis.

---

jaunâtre se forme à la surface, et au-dessous se trouve un vin qu'il suffit de renfermer quand il est clair, dans des vases vernis ou des bouteilles ; le marc, distillé, donne un liquide alcoolique qui porte le nom de Chow-chow, vin ardent, et dont les amateurs du Céleste Empire sont très friands, malgré son odeur de térébenthine et une saveur détestable, l'ivresse qu'il procure est terrible, et l'abus qu'en firent nos soldats pendant la campagne de 1859-60 amena de nombreuses dyssenteries dans l'armée.

Le riz de Piémont est moins gros que celui de la Caroline, sa couleur est jaunâtre et opaque, sa forme plus arrondie ; il posséde une odeur qui lui est propre, une saveur un peu âcre ; il se met facilement en bouillie épaisse par la coction.

Les Grecs connaissaient le riz. Dioscoride en a parlé ; il paraît même qu'il venait généralement de l'Inde, et était presque uniquement employé à faire des tisanes. On lit qu'un contemporain d'Aristophane, Eudamus, vendait des sels qui, disait-il, guérissaient la morsure des serpents, qu'il échangeait avec certains marchands pour du riz, car Théophraste nous apprend que de son temps cette substance était fort rare ; il ajoute que, quant à lui, il aurait donné tous les sels de l'Attique pour un riz au lait de l'Asie ; il le parfumait avec du safran et le sucrait avec du miel.

La bouillie ou crème de riz fut l'aliment des fondateurs de Rome; dans les offrandes ordonnées par Numa, les tartes ou gâteaux de riz avaient la préférence; si ayant les mains pures, dit Horace, vous vous approchez des autels, il n'est point de victime plus efficace pour fléchir les dieux irrités qu'une offrande religieuse de riz ; mais

Obs. IV. — Famille d'excentriques : père halluciné, s'essuie le visage avec une peau de lapin ; sœur refusant longtemps le mariage, veut un jour épouser un comédien vieux et laid ; père mal équilibré. — L..., à cinq ans, érection devant un bonnet de nuit, une coiffe. Plus tard, éjaculation au contact du bonnet de nuit. Frigidité à la première nuit des noces, devoirs conjugaux remplis à l'évocation de l'image d'une tête de vieille femme ridée couverte d'un bonnet de nuit. — Emotivité ; crainte des lieux élevés, idées mélancoliques, tendance au suicide.

Obs. V. — Hérédité morbide convergente. — Conformation vicieuse du crâne. A 15 ans, obsession impulsive le poussant à voler des tabliers blancs pour se masturber ; rêve de tabliers blancs ; quelquefois couche avec le tablier blanc. Tendances au suicide.

Toutes ces bizarreries ne sont que des modalités diverses d'un même état qui n'est pas lui-même une entité morbide, mais un épisode d'une maladie plus profonde. C'est, disent les auteurs, un syndrome, une des nombreuses manifestations qu'offrent les sujets désignés par Morel du nom de ***Dégénérés***. Chez tous, en effet, on trouve dans l'hérédité quelque trouble cérébral ou nerveux ; tous, indépendamment de leur inversion génitale, sont plus ou moins névropathes. Ce sont des détraqués, dirait un chroniqueur de la presse politique. Détraqués ou dégénérés, ces individus, en médecine légale, n'en doivent

alors il faut qu'il soit bien mondé. Les Turcs préparent avec cette graine un mets dont ils font toujours usage, ils l'appellent Pilau.

On calcule qu'il faut 32 kilogr. de riz pour obtenir un hectolitre d'alcool, soit trente et un litre 1|4 pour 100 kilogrammes.

Au lieu d'attendre l'époque de la germination, ou de provoquer cette germination pour saccharifier le riz, on le fait quelquefois bouillir avec de l'eau étendue d'acide sulfurique qui le transforme partiellement en glucose.

Le riz qui se vendrait en France 30 francs les 100 kilogr. fournirait un alcool qui ne reviendrait pas à plus de 120 francs.

Les Chinois font avec le riz réduit en bouillie une pâte susceptible d'être durcie, polie et moulée comme l'argile ; elle sert à fabriquer mille ouvrages divers, à gommer le papier et un très grand nombre d'étoffes.

Gonflé dans l'eau froide le riz sert encore de nourriture à beaucoup d'animaux. A Naples, on le donne aux porcs, aux poules ; dans l'Amérique il remplace l'avoine, et chevaux et mulets le mangent avec avidité ; au Brésil, on en nourrit les chiens : des Chinois ne toucheraient pas à des volailles, ni à certains poissons si ces animaux n'avaient été soumis, quelque temps, au régime du riz.

Des Indiens creusent, parfois, des grains de riz comme ils feraient de noix, et dans cette cavité infiniment petite, ils sculptent et peignent la figure d'un dieu qu'à certains moments ils sortent de son étui et adorent.

Le livre le plus ancien qui traite de l'hygiène, le Sasthu ou Code hygiénique de l'Inde, contient défense de se nourrir autrement qu'avec du riz, qu'il veut qu'on uti-

pas moins être distingués avec soin des pervertis et leur responsabilité doit être limitée, car ils payent les troubles non seulement de leur propre système nerveux, mais encore de celui de leurs ascendants (*Archives de Neurologie*, janvier et novembre 1882). VERMEIL.

# REVUE DES HOPITAUX

*Hôpital de la Pitié. — Clinique de M. le professeur Verneuil.*

## TRAITEMENT DES HÉMORRHOIDES ET DE LA FISSURE ANALE PAR LA DILATATION.

Recueillie par A. OGER.

Nous allons faire une opération des plus simples, il s'agit d'une fissure anale chez une femme de haute taille et de bonne santé habituelle atteinte d'hémorrhoïdes qui font saillie au dehors. Suivant elle, elle a une chute du rectum et souvent, même dans le monde médical, il arrive qu'on fait cette erreur.

Plusieurs fois des malades m'ont été envoyés pour des chûtes, qui n'avaient que de la procidence hémorrhoïdale.

---

lise le plus possible, du lait de vache, des légumes et des fruits encore en usage.

Le riz a encore, dans ce pays, un emploi des plus curieux : lorsqu'un méfait a été commis dans un atelier, on réunit dans la même salle toutes les personnes suspectes on leur fait mâcher, pendant quelques instants, une certaine quantité de riz, et on est assuré que le coupable rendra son riz complètement sec, la peur ayant pour effet de supprimer la sécrétion salivaire.

En Chine, se sont les astronomes qui sont censés régler le temps et influer sur les récoltes agricoles ; malheur à eux si le riz manque, ils paient souvent de leur vie ce qui est le résultat des influences atmosphériques.

De même, lorsqu'un homme meurt sans enfants et sans famille, sa veuve croit lui être agréable en se pendant. Pour ce suicide, au spectacle duquel on convie le public, la femme se présente la corde passée autour du cou, puis elle jette à la foule du riz et des fleurs, en signe de fête et de reconnaissance.

Tout le monde connaît les *Sutties* indiennes.

Dans certaines îles de l'Océanie les femmes se font également brûler en signe de douleur. Pour cette cérémonie, on place sur un bûcher, à côté du mort, ses armes, ses engins de guerre, ses plus beaux ornements, enfin tout ce qu'il avait de plus précieux, ainsi qu'une grande quantité de riz et de fiente de vache ; la femme se couche à son tour auprès de tout cela, un prêtre met le feu et pendant le sacrifice le peuple danse, boit et chante.

Ailleurs, on place dans la tombe du mort quelques poignées de riz pour payer son passage dans l'autre monde.

Chez notre malade, il y a des jours où la réduction de ces hémorrhoïdes est pénible, douloureuse et même difficile à opérer. Mais il s'y joint une autre affection très douloureuse, c'est une fissure anale. Je lui ai proposé de l'opérer et nous allons par la même opération la guérir et de sa fissure anale, et de ses hémorrhoïdes. Je garantis la guérison de ces deux affections et ce sont les résultats que j'ai obtenus qui me permettent d'être aussi affirmatif. Il y a une vingtaine d'années que je ne m'adresse plus aux opérations sanglantes pour guérir les hémorrhoïdes. Je fais tout simplement la dilatation. Fontan, qui a publié sur ce sujet des travaux intéressants, la pratique aussi depuis la même époque environ. Il a même reclamé pour lui la priorité de ce moyen opératoire. C'est une erreur; et, puisque j'ai soulevé cette question de priorité, permettez-moi de vous dire qu'elle ne revient ni à Fontan ni à moi-même. Maisonneuve pratiquait avant nous la simple dilatation du sphincter que je regrette de ne pas voir adoptée par beaucoup de mes collègues. Quelques Français s'en servent, il est vrai, mais la plupart en sont encore à pratiquer l'excision et la cautérisation au fer rouge ou avec les acides, opérations qui ne sont pas sans danger et qui sont extrêmement douloureuses. Car, même après l'opération, les malades poussent des cris horribles pendant plus de 24 heures. De même, dans un pays voisin du nôtre et où pourtant l'on n'ignore pas la chirurgie, pour des fissures qui ne résistent pas à la dilatation on en est encore au procédé de Boyer et à la section par le bistouri.

---

Et bien, Messieurs, cette dilatation est une opération excellente qui guérit à coup sûr la fissure anale et presque à coup sûr les hémorrhoïdes. Je ne saurais vous dire combien de malades ont été guéris par ce procédé. Pour ce qui est de la fissure anale la chose ne fait plus de doute aujourd'hui. Elle est généralement admise; mais pour les hémorrhoïdes, elle n'est pas encore acceptée.

Pourtant les hémorrhoïdes guérissent qu'elles soient fluentes ou non par ce moyen, pourvu toutefois qu'elles ne soient pas occasionnées par la présence d'une tumeur et qu'elles soient simplement sous la dépendance d'une constriction du sphincter.

Cette constriction vous paraît peut-être facile à reconnaître. Eh bien, non.

Un individu se présente à vous et vous dit : J'ai des hémorrhoïdes : elles rentrent et elles sortent : quelquefois elles restent 5, 6, 8 jours sans m'incommoder et un beau jour elles reviennent. Il y a un certain nombre d'hommes qui ont des congestions hémorrhoïdaires pendant plusieurs jours par mois, tout comme les femmes ont leur règles, sans que nous connaissions la cause de ce retour périodique. Mais si vous examinez l'anus de l'un de ces malades quand il a une rémission, alors qu'il ne souffre pas, vous entrez le plus facilement du monde ; il n'y a pas l'ombre de constriction.

Vous avez d'autres malades en proie aux crises douloureuses que leur font éprouver leurs hémorrhoïdes qui tous les jours sortent, fluent, coulent; mais

---

cinq chevaux, mais il lui faut du foin et une nourriture abondante et choisie, il coûte environ cinq à six francs par jour. On lui donne ordinairement du riz cru ou cuit, mêlé avec de l'eau, et on prétend qu'il en faut 50 kilogs pour l'entretenir dans sa pleine vigueur.

Confucius, parmi le grand nombre d'ouvrages qu'il composa, écrivit un livre sur la piété filiale où il représente cette vertu comme la source du respect et de la stabilité des empires et du bonheur des sociétés; il avait soixante-treize ans quand il mourut ; ses disciples, lui ayant fermé les yeux, placèrent trois pincées de riz dans la bouche, l'habillèrent de onze sortes de vêtements par-dessus lesquels on lui passa son habit de cérémonie, et le coiffèrent du bonnet de ministre d'état. Au dessus des trois monticules formant le mausolée, on planta l'arbre Kia, qui existe encore. Confucius fut appelé le père-Ni, puis le premier Saint, plus tard *l'homme le plus vertueux des instituteurs du monde.*

---

— **Une femme mère de trente-deux enfants.** — Le tribunal d'Aberdare vient de rendre un jugement condamnant le nommé Hooker à faire une pension alimentaire à ses parents. Dans le cours des débats, l'avocat apprit aux juges que la mère de cet individu avait eu trente-deux enfants. Trois fois l'accouchement avait été gémellaire, deux fois trigémellaire, et une fois quadrigémellaire.

ces malades sont allés à la selle et, de ce fait, ils ont réduit leurs hémorrhoïdes. Vous les touchez pendant la journée : pas de constriction du sphincter. Vous ne croyez donc pas utile de faire la dilatation. Et cependant ces gens guérissent par cette dilatation. Pour savoir si l'action du constricteur existe il faut examiner le malade au moment où il vient d'aller à la selle. Alors vous serez étonné d'avoir trouvé cet anus souple la veille, quand, au moment où les hémorrhoïdes sont sorties, vous sentirez le sphincter se contracter énergiquement comme pour expulser le doigt. Avant de dire il y a des hémorrhoïdes sans contriction il faut faire l'examen au moment où le constricteur agit. J'insiste avec intention sur ce petit point qui est assez peu connu. Des médecins, plusieurs fois, m'ont envoyé des hémorrhoïdaires. Et quand je leur disais il faut faire la dilatation, ils me répondaient : mais non, c'est inutile, le sphincter n'est pas contracturé. Je leur donnais rendez-vous au lendemain et après leur avoir montré la constriction je faisais la dilatation. Quand le malade éprouve de la douleur en allant à la selle, la dilatation fait merveille. Mais il importe que vous soyez prévenus d'une chose : quand vous n'avez pas la constriction permanente du sphincter, la dilatation forcée peut amener et amène souvent un prolapsus. Il est vrai que les malades n'en souffrent pas, mais chaque fois qu'ils marchent, ils ont un bourrelet, qui sort très aisément ce bourrelet rentre avec la même facilité mais pour sortir de nouveau. La raison en est bien simple: vous avez aboli le constricteur du sphincter. Dans les deux ou trois premiers cas, que j'ai eus j'ai été très ennuyé : le malade ne souffrait pas, mais en somme, il était plus incommodé qu'avant. Depuis, l'expérience m'a appris que tout rentre bientôt dans l'ordre, et pour cela je demande six semaines ou 2 mois à mon opéré.

Une jeune femme anglaise me fut amenée par un étudiant en médecine. C'était la fille d'un médecin distingué de Londres. Elle avait épousé un pasteur protestant et habitait Paris. Cette femme était tourmentée par des hémorrhoïdes. Je fis la dilatation, mais l'incommodité fut plus grande après l'opération. Je fis faire à ma malade des injections d'eau froide. Après deux mois de ce traitement la guérison était complète.

J'ai vu la même chose arriver chez un homme d'état étranger et je tenais tout particulièrement à le guérir de son affection. Il avait été vu par M. le professeur Gosselin. Nous avions été appelés ensemble en consultation. Gosselin disait : vous pouvez faire la dilatation mais, vous ne le guérirez pas. Les hémorrhoïdes récidiveront ; il faut faire autre chose. Les hémorrhoïdes étaient énormes ; M. Gosselin était d'avis de les détruire. Le malade ne s'en souciait pas. Il préféra user de la dilatation, quitte à recourir ensuite à d'autres procédés en cas d'insuccès. Je pratiquai donc la dilatation. Pendant six semaines à deux mois, c'était M. Gosselin qui semblait avoir raison, et je ne vous cacherai pas que j'étais un peu contrarié, mais j'ai eu depuis des nouvelles de ce malade : il était parfaitement guéri.

J'ai même vu une chose qui peut paraître singulière. Dans le prolapsus du rectum, quand il sort un véritable boudin composé de toutes les tuniques de l'intestin, cette dilatation a aussi son utilité. C'est qu'il existe deux sortes de prolapsus, l'un par paralysie du sphincter, l'autre par constriction. Quand il y a paralysie il n'y a pas à songer à la dilatation; elle est faite d'avance.

Mais, dans l'autre cas l'opération peut avoir, je le répète, son utilité. J'ai opéré à Passy un individu atteint d'hémorrhoïdes et de procidence de l'anus. Il éprouvait des douleurs très vives du fait de ses hémorrhoïdes. Je lui avais promis de le guérir de ses douleurs. Quant à la procidence il y était habitué et n'y prenait pas garde. Je l'ai opéré en pratiquant la dilatation et l'ai délivré de ses douleurs. De plus, je l'ai mis au traitement par les douches froides et il a parfaitement guéri de sa double affection.

Vous allez voir une petite anomalie chez cette femme. Au lieu d'avoir sa fistule sur la ligne médiane elle l'a du côté droit. On n'a pas besoin de la voir, on la sent très bien par le toucher. Elle est énorme; elle a certes 1 à 2 centimètres, et elle bâille de 6 millimètres environ, ce qui ne m'empêchera pas de faire ici le traitement ordinaire. Cette fistule naturellement s'agrandira encore. L'on n'a pas encore pu expliquer comment il se fait que c'est en déchirant la fissure qu'on la guérit. Comme les fissures s'accompagnent de névralgies parfois très douloureuses, je me suis demandé si ces fissures ne pourraient être rangées parmi les affections qui sont sous la dépendance du système nerveux, si ce ne sont pas là des lésions trophiques.

Nous allons déchirer cette fissure et dans un mois ou six semaines, nous ne trouverons plus ni fissure ni douleur. Nous allons faire disparaître le phénomène douleur sous l'influence duquel se trouve la fissure. Et la preuve, c'est que, lorsqu'il n'y a pas de douleur, comme dans les ulcérations syphilitiques et le chancre à l'anus qui sont indolents, vous les guérissez très bien avec des topiques, tandis que vous ne guérissez par aucun médicament les fissures douloureuses. Il y a des onguents et des panacées plein les pharmacies, remèdes infaillibles à la quatrième page des journaux, mais qui en réalité ne guérissent rien.

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

**De la glyco-polyurigénie (petits diabètes avec excès d'acide urique), ses causes, son traitement,** par le professeur BOUCHARDAT. — Le savant professeur, poursuivant sans relâche ses études sur la diabète, appelle de nouveau l'attention sur une complication, ou mieux sur une modification de cette maladie, qui tient à l'abus journalier de l'alimentation azotée. « Quand, dit-il,

les matériaux azotés sont excessifs, l'exercice insuffisant, et que, avec cela, la quantité d'alcooliques ingérée dans les vingt-quatre heures est trop grande, il se produit plus d'acide urique qu'il ne faudrait. Avec des reins fonctionnant bien, avec une émission d'urine atteignant ou dépassant deux litres par vingt-quatre heures, l'élimination d'acide urique est suffisante ; mais si le pouvoir éliminateur des reins diminue, si la quantité d'urine excrétée s'abaisse, il se trouve constamment alors un excès d'acide urique dans le sang. Des accès de goutte et des dépôts tophacés au voisinage des articulations peuvent en être la conséquence, mais, à côté de ces manifestations bien connues, il en est d'autres qui le sont moins, et qui font l'objet de ce mémoire.

Dans la glyco-polyurigénie, la quantité des urines est relativement modérée, de 1 litre 1/2 à 2 litres ; souvent plus colorées qu'à l'état normal, elles déposent en assez grande abondance et s'éclaircissent lorsqu'on les chauffe doucement. Très acides, elles le sont moins pourtant que celles des glycosuriques fortement atteints. Leur densité varie de 25 à 30 degrés densimétriques. La quantité des matériaux fixes, abstraction faite de la glycose, est plus élevée qu'à l'état normal, elle s'élève parfois à 70, 75 et même 80 grammes, sans qu'il y ait de sucre, ou seulement des traces, excès de cellules épithéliales et de matières albuminoïdes. En un mot, ces urines indiquent un fonctionnement forcé des reins, et souvent une fatigue de ces organes accusée dans bien des cas par une sourde douleur locale. L'excès d'acide urique est la caractéristique de cette forme de glycosurie.

La salive est presque toujours acide, la langue, rouge et fendillée, les dents attaquées. La faim et la soif sont rarement excessives. A l'inverse de ce qui s'observe dans la glycosurie classique, dans la forme qui nous occupe, les malades transpirent souvent avec la plus grande facilité ; les malades sont le plus souvent des diabétiques gras ; mais si l'embonpoint est conservé, les muscles sont sans vigueur et amoindris. Troubles de la vision fréquents, et souvent rebelles au traitement le mieux dirigé. Cataractes molles, colère, hypochondrie, sénilité précoce avec affaiblissement de l'intelligence. Ces troubles intellectuels sont souvent tellement prépondérants, que la glycosurie, intermittente ou très faible, n'est plus accusée de l'issue fatale.

La glyco-polyurigénie a deux origines : elle s'observe chez les diabétiques sous l'influence d'un traitement mal conduit : excès d'aliments azotés avec exercice insuffisant ; ou bien elle doit être rattachée à une glycosurie méconnue chez des individus arrivés à l'âge de retour, et ayant une table richement servie, coïncidant souvent avec le changement d'une vie active, avec des habitudes de cercle ou de relations mondaines. Les femmes en sont plus rarement atteintes.

La durée de la glyco-polyurigénie est variable, et sous la dépendance absolue des complications qu'elle amène à sa suite. Or, toutes ces complications sont dues à la présence dans le sang d'un excès d'acide urique, d'urée et de ma-

tières extractives. Ruine générale, diminution progressive de la quantité de sang. Excès de globules blancs, diminution d'énergie, de la circulation capillaire, d'où facilité plus grande des asphyxies locales qui président souvent les manifestations gangreneuses. Tendance aux épanchements sanguins, hémorrhagies alvéolo-dentaires, rétiniennes. Epistaxis. Hémorrhagies cérébrales peu importantes, mais successives. Insuffisance d'énergie de l'impulsion du cœur. Quelquefois cirrhose. Embolies capillaires entraînant le ramollissement chronique du cerveau, à marche lente, et quelquefois le ramollissement de la moelle. Troubles intellectuels moteurs ou sensitifs sous la dépendance de ces lésions.

Ainsi qu'il est facile de le prévoir par les préambules de cette note, c'est le régime hygiénique que M. Bouchardat préconise, et il recommande expressément de ne jamais avoir recours à des médicaments qu'après avoir apprécié l'influence du régime hygiénique bien conduit. (*Bulletin de Thérapeutique*, 15 et 30 octobre 1882.) R. C.

**L'ergot de seigle dans le diabète insipide**, par le Dr Carter : — On a préconisé déjà depuis quelque temps l'emploi du seigle ergoté dans le traitement du diabète insipide et on a rapporté des cas d'amélioration considérable et même de guérison ; le journal de médecine de Paris en a publié ou cité un certain nombre. Le Dr Alfred-H. Carter vient de relater un cas dans lequel ce médicament a échoué. Il s'agit d'une fillette de 6 ans affectée de polydipsie et de polyurie depuis environ un an. Pas d'albumine ni de sucre dans l'urine. Le médicament fut donné sous forme d'extrait liquide et à la dose de 15 gouttes trois fois par jour, puis 15 et même 20 gouttes quatre fois par jour, pendant trois semaines ; puis interruption pendant quinze jours et reprise du médicament à plus haute dose et pendant le même temps, etc.. La quantité d'urine qui était au début du traitement de 2 litres 1/4 environ, a monté à 3 et même à 4 litres. Les oscillations ont été fréquentes, mais la quantité d'urine n'est jamais tombée au-dessous de 2 litres 1/4 et, au départ, la malade en rendait encore 3 litres. Pendant son séjour à l'hôpital elle avait engraissé de 4 livres 1/2 (1 livre par mois); il est vrai qu'on l'avait mise à l'huile de foie de morue. (*Birmingham medical Review*, décembre 1882.) J. C.

**Orchite dothiénentérique**, par M. Eloy. — M. Sevestre, dans son service de l'hôpital Tenon, a eu l'occasion de voir un malade qui, après avoir présenté tous les symptômes d'une fièvre typhoïde adynamique et être arrivé à la convalescence, fut subitement pris d'une douleur inguinale avec rougeur et chaleur de la bourse droite. Le testicule est douloureux et tuméfié. L'épididyme est sain. Le cordon est un peu douloureux. On ne trouve ni œdème ni épanchement scrotal. Le testicule gauche est normal.

Il s'agissait chez ce malade d'une orchite parenchymateuse qui, traitée par

le repos et les cataplasmes laudanisés, se termina par la résolution huit jours après.

De nombreuses observations d'orchites chez les dothiénentériques ont été publiées (MM. Bouchut, Duffey, Hanot, Sabourin, Huchard, Vidal, Chedevergne, Cervelle, Vallin, Ellis). En 1878 eut lieu une discussion sur ce sujet à la Société clinique.

Le début est le plus souvent rapide et brusque (malade de M. Sevestre). Dans beaucoup de cas, la fièvre a disparu depuis huit, quinze, vingt jours, et le malade est en pleine convalescence, lorsque subitement le thermomètre remonte à 39°, 40°, le pouls à 120. En même temps survient une douleur inguinale ou scrotale qui met sur la voie du diagnostic. Il s'agit d'une *orchite tardive.* Quelquefois la fièvre n'est pas tombée que l'orchite vient compliquer cette fièvre typhoïde. Il s'agit là d'une *orchite précoce.*

La douleur est variable dans son intensité ; elle n'est ni *atroce* ni *névralgique*, comme dans les orchites aiguës, consécutives à une uréthrite. La pression sur le testicule l'augmente. L'œdème, la rougeur, le gonflement du scrotum et parfois la vaginalite avec épanchement, complètent l'ensemble symptomatique de cette orchite, qui est monotesticulaire. L'épididyme est presque toujours sain. Le siège, dans 7 cas sur 9, était à droite.

Huit fois sur douze l'orchite a éte *bénigne* et s'est terminée en huit ou dix jours par la *résolution*, elle peut même être *fugace* et consister en une simple fluxion inflammatoire.

Dans 4 cas sur 13, il y a eu *suppuration.*

Enfin, des *indurations épididymaires persistantes* et même la diminution de volume avec *atrophie testiculaire* (Hanot) ont été quelquefois la terminaison de ces orchites.

Quant aux hypothèses données pour en expliquer l'origine, aucune n'est à l'abri des objections ; qu'il nous suffise de les citer : *génie épidémique*, *influences climatériques* ou *saisonnière*, *rhumatisme*, *onanisme*, *thrombose cachectique des veines spermatiques*, *propagation au testicule d'une uréthrite catarrhale.* (*Union médicale*, 18 novembre 1883.) A. B.

---

## CHIRURGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

**Quelques laparotomies curieuses à mentionner**, par le Dr Rosenbach. — L'auteur a présenté les observations suivantes au 11e congrès des chirurgiens allemands :

1er *cas.* — Extirpation d'un cancer du rectum remontant très haut dans le bassin, qui fut détaché par la voie abdominale et extirpé ensuite par la voie anale. L'abdomen fut ouvert directement au-dessus du ligament de Poupart gauche, on attira l'S iliaque et on le coupa entre deux ligatures ; les deux

bouts furent rendus aseptiques; on appliqua un pansement aseptique sur le bout inférieur et on le rentra dans l'abdomen après que le mésentère en eût été détaché presque jusqu'en bas. Le bout supérieur fut suturé dans la plaie abdominale pour former l'anus ; à part cela, le ventre fut refermé. Ensuite on fit l'extirpation par en bas. Drainage par l'ancien orifice de l'anus, qui ne fut pas réuni, mais bourré de gaze iodoformée et pansé. Le deuxième jour, collapsus et mort.

2e *cas*. — Opération d'une vésicule biliaire hydropique, contenant beaucoup de calculs. Tumeur du volume du poing, au milieu de la moitié droite de l'abdomen, fluctuante en apparence, chez une jeune fille de 7 ans, qui remarqua son développement depuis 2 ans. L'incision au niveau de la tumeur mit au jour la vésicule biliaire fortement distendue et sans inflammation. Suture de quelques centimètres carrés de la surface de la vésicule à la plaie abdominale; ouverture de celle-ci, dix jours après, et écoulement de beaucoup de liquide clair, muqueux, et d'environ quarante calculs biliaires. Guérison sans réaction.

3e *cas*. — Extraction de calculs biliaires avec ouverture fortuite du péritoine et abandon de quelques calculs dans celui-ci. Guérison.

4e *cas*. — Kyste dermoïde rétro-viscéral. Laparotomie à gauche de l'ombilic. Comme on ne put extirper, on referma la plaie abdominale et on sutura la portion du kyste mise à nu autour de l'ouverture de la ponction ; ouverture plus étendue du kyste et lavage. Guérison sans réaction.

5e *cas*. — Tumeur congénitale rétro-péritonéale (névrome du ganglion solaire).

6e *cas*. — Laparotomie nécessitée par un arrêt des matières fécales, dû à la compression par un abcès du pancréas. (*Gazette méd. de Strasbourg*, n° 11, 1882.)

**Luxation de la quatrième vertèbre cervicale ; mort.** — Il s'est présenté dans le service de M. le professeur Richet un cas de luxation d'une autre gravité, une luxation d'une des vertèbres cervicales. Un cocher ayant fait une chute du siège de sa voiture, la tête en avant fortement fléchie, voulut essayer de se relever, mais cela lui fut impossible. Plusieurs personnes lui étant venues en aide, parvinrent à le mettre sur ses pieds, mais il ne put s'y maintenir, il retomba aussitôt. On le dirigea immédiatement vers l'Hôtel-Dieu. A son arrivée, le malade se plaint d'éprouver des douleurs très vives au cou ; on constate que sa tête est maintenue en état de flexion permanente sur la poitrine, inclinant sur l'épaule gauche ; le cou est fortement tuméfié d'un côté, tandis qu'il présente une dépression du côté opposé. Les tentatives de mouvements de rotation de la tête sont très douloureuses. En examinant le fond du pharynx, on y constate à l'œil nu une très grande irrégularité, consistant surtout en une saillie considérable en avant. En y portant le doigt, on sent que

cette saillie est produite par une partie osseuse, la pression ne détermine aucune crépitation. Enfin, les membres inférieurs étaient complètement paralysés du mouvement, la sensibilité y était fortement émoussée, ainsi que sur toute la moitié inférieure du tronc, jusqu'au niveau des mamelons. Le pouls était à 120 : la température, au-dessous de la normale, au-dessous de 37°.

Le diagnostic n'était pas douteux : il s'agissait d'une luxation de l'une des vertèbres cervicales, la quatrième ou la cinquième, la quatrième plutôt, autant qu'on en pouvait juger par la situation respective des parties dont les rapports se trouvaient rompus.

Que faire en pareille circonstance? tenter la réduction? M. Richet, éclairé à ce sujet par sa grande expérience et se rappelant, en outre, les conclusions auxquelles avait conduit une discussion engagée sur ce sujet à la Société de chirurgie en 1846, en a eu bien garde. Il n'hésita pas un instant à s'en tenir au parti de l'abstention, et se borna à faire placer le blessé sur un lit, sa tête portant à faux sur un traversin, de manière à la maintenir le plus possible dans l'extension, ne se dissimulant pas d'ailleurs la gravité de la situation et son issue funeste probable dans un court délai. Mais mieux valait encore laisser mourir ce malheureux des suites naturelles de sa blessure, que de s'exposer à des tentatives très probablement sans résultat et presque sûrement mortelles.

Le malade ayant succombé quelques jours après aux progrès toujours croissants et ascendants de la paralysie, l'examen des pièces a montré la colonne cervicale représentée par deux troncs mobiles l'un sur l'autre, au niveau de la quatrième vertèbre qui était complètement désarticulée avec rupture de tous ses ligaments, et avait passé au-devant de la cinquième, ce qui donnait lieu à la saillie que l'on voyait au fond du pharynx et sur l'un des côtés du cou. Il était évident que toute réduction était impossible, et que l'eût-elle été, il eût été non moins impossible de la maintenir. Il est plus que probable enfin que la seule tentative de réduction eût amené brusquement la mort.

Voilà donc un fait de plus à l'appui de la conclusion formulée par la Société de chirurgie : ne point tenter la réduction des luxations des vertèbres cervicales. (*Gazette des Hôpitaux.*)

# FORMULAIRE

**Traitement de la phthisie pulmonaire**
(T. Gallard).

1° Prendre chaque jour 5 ou 6 cuillerées à bouche d'huile de foie de morue ou 2 cuillerées de vin créosoté, en alternant de quinzaine en quinzaine;

2° Pour tisane, deuxième infusion de lichen;

3° Badigeonner chaque soir un quart de la poitrine en avant et en arrière avec de la teinture d'iode, de façon à ne revenir sur le même point que tous les quatre jours;

4° Prendre le soir, deux heures au moins après le dernier repas, une pilule de cynoglosse de 10 centigrammes.

—

**Traitement local de l'érysipèle.**

(Rothe).

L'auteur recommande, dans l'érysipèle, de badigeonner toutes les deux heures les surfaces érysipélateuses avec la mixture dont nous donnons la formule :

| | |
|---|---|
| Acide phénique......... | 1 partie. (ensemble) |
| Alcool.................. | |
| Essence de thérébenthine. | 2 parties |
| Teinture d'iode......... | 1 — |
| Glycérine............. | 5 — |

Cette mixture ne produit aucune douleur ; à l'intérieur, il recommande la quinine et la digitale, s'il y a de la fièvre, les vomitifs, etc.

—

**Collutoire de la première dentition.**

(Droixhe).

| | |
|---|---|
| ℞ Eau distillée......... | 30 gr. |
| Glycérine pure....... | 15 — |
| Alcoolat de menthe... | āā 1 gr. |
| Borate de soude...... | |
| Hydrate de chloral... | 0 gr. 50 |

M. S. A.

En frictions sur les gencives.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

**Précis d'histoire de la médecine**, par le Dr J. Bouillet. In-8°, Paris, J.-B. Baillière, 1883.

Condensée dans un volume de 366 pages l'histoire de la médecine et de la chirurgie, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, est une entreprise qui peut à bon droit être considérée comme périlleuse, ou qui présente tout au moins bien des difficultés. M. Bouillet a tenté d'accomplir cette tâche, et, en somme, s'en est tiré à son honneur.

La division générale par époques ou siècles était la seule possible : la subdivision en spécialités (anatomie et physiologie, médecine, chirurgie, obstétrique), est sans doute rationnelle, mais il nous a semblé qu'elle nuisait à l'allure de l'ouvrage qu'elle contribue à rendre un peu sec et traînant. Ce livre, du reste, gagnerait à être écrit avec un peu plus de brillant, avec une forme littéraire plus engageante : le style manque de relief, la vie ne circule pas assez dans ces pages qui essaient de faire revivre les grandes figures médicales de tous les temps et de tous les pays. L'auteur est un peu trop solennel dans l'exposé, évidemment assez ingrat, de toutes ces doctrines surannées, exposé qui traîne parfois en longueur, eu égard au cadre qu'il s'est imposé. On regrette, en effet, en voyant le court espace que M. Bouillet s'est donné pour une si longue carrière à fournir, on regrette, disons-nous, de le voir s'attarder plus peut-être qu'il ne faudrait sur Homère, sur Galien, sur Descartes et même

sur Van Helmont malgré son originalité très réelle. De même, il aurait pu retrancher quelques lignes sur la théorie des éléments de Tom Willis et rappeler que c'est lui qui a découvert la présence d'un principe sucré dans l'urine des diabétiques.

Les petites critiques que nous venons d'énoncer n'enlèvent rien au mérite de l'ouvrage de M. Bouillet qui offre le grand avantage, pour le médecin, de renfermer sous un volume restreint un résumé très complet des doctrines médicales et des progrès de notre art à travers les siècles jusqu'à nos jours.

Pour terminer, que l'auteur nous permette d'émettre un vœu : celui de voir figurer dans la 2e édition de son livre, que nous souhaitons très prochaine, un index alphabétique des noms propres, pour éviter au praticien pressé d'avoir un renseignement sur une date, un auteur ou une doctrine, la perte de temps que lui occasionnerait actuellement cette recherche dans l'ouvrage privé de ce complément indispensable. J. C.

# VARIÉTÉS

**Conseil académique.** — Ce conseil a tenu sa dernière séance le vendredi 8 décembre Plusieurs résolutions importantes relatives à la médecine ont été prises. Consulté sur la suppression ou le maintien du baccalauréat ès sciences restreint, exigé surtout des jeunes gens qui veulent entrer à la Faculté de médecine, le Conseil académique en a voté le maintien, donnant ainsi raison aux représentants de la Faculté de médecine de Paris qui s'étaient prononcés dans ce sens. Quant à la question de la création du grade de docteur ès sciences médicales exigible des hommes qui se destinent à l'enseignement de la médecine, le Conseil, après avoir entendu les objections de la Faculté de Paris contre la création, du moins dans la forme où elle se présente en ce moment, à émis un vote défavorable. Il a également émis un vœu en faveur de la révision de l'organisation des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie pour les mettre mieux en mesure de répondre aux privilèges qu'elles possèdent et à la mission qui leur appartient. Enfin, le dernier vœu du Conseil a été relatif aux pharmaciens de seconde classe dont le nombre croissant de jour en jour partout, sauf dans les campagnes où ils étaient primitivement destinés, menace de faire disparaître les pharmaciens de 1re classe dont les études sont plus longues et difficiles. Ce vœu demande que les candidats pharmaciens de seconde classe, au lieu d'avoir à fournir un simple certificat de grammaire, aient à présenter l'un des baccalauréats.

**Société de médecine pratique.** — Le banquet annuel de la Société de médecine pratique a présenté cette année un éclat inaccoutumé. Sur l'heureuse initiative du bureau et de son zélé secrétaire général, M. Gillet de Grandmont, la Société a décerné une médaille commémorative à tous ses anciens présidents qui avaient tenu à honneur à prendre part à cette fête de famille. Parmi ceux-là, M. Legrand du Saulle a,

dans une allocution très applaudie, remercié ses collègues et fait ressortir les avantages immenses qui résultent pour notre profession de l'union scientifique et professionnelle. Depuis de longues années, la Société de médecine pratique donne l'exemple de cette union et les liens qui en unissent tous les membres deviennent chaque jour plus étroits.

Dans cette même séance, la Société a remis à M. le Dr Liégeois un prix de 300 fr. pour son mémoire sur la thérapeutique des maladies du cœur. Nous ferons connaître prochainement le prix proposé pour l'année 1884.

**Bureau de la Société de médecine légale pour l'année 1883.** — *Président* : M. Brouardel. — *Vice-Présidents* : MM. Blanche et Boudet. — *Secrétaire général* : M. Gallard. — *Secrétaires des séances* : MM. Leblond et Lutaud. — *Archiviste* : M. Ladreit de Lacharrière. — *Trésorier* : M. Mayet.

*Membres de la Commission permanente.* — MM. Chaudé et Gallard, membres de droit; Descoust, de Villiers, Pinard, D'Herbelot, Motet, Polaillon, Legrand du Saulle, Grassi, Chaudé.

*Membres du Conseil de famille.* — MM. Chaudé, Choppin d'Arnouville, de Villiers, Le Fort, Lunier.

*Membres du Comité de publication.* — MM. Gallard, secrétaire général, Rocher Demange, Descoust, Leblond, Lutaud.

# NOUVELLES

— **Cours de gynécologié.** — M. le Dr de Sinéty commencera son cours sur les maladies des femmes, à l'Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-médecine, le lundi 8 janvier, à cinq heures (amphithéâtre 3), et le continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure.

— **Nécrologie.** — On annonce la mort de M. le Dr de Saint-Jean, président du Conseil de l'ordre du Grand-Orient de France et du Grand Collège des Rites, decédé à l'âge de 73 ans.

## OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de Médecine de Paris* a reçu :

**Appareil élytro-ptérigoïde ; hémostase ; dilatation du col ; ocytocie**, par le docteur Chassagny, de Lyon. Brochure in-8 de 60 pages. Prix : 2 francs. (G. Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain.)

**Des inoculations préventives dans les maladies virulentes**, à propos des vaccinations charbonneuses faites sous le patronage de la Société d'agriculture de la Gironde, au château de M. Bert, à Calais, par M. le Dr E. Masse, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux. Brochure in-8. Prix : 3 francs. (G. Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain.)

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MEDECINE

*Séance du* 2 *janvier* 1882. — Présidence de M. Gavarret.

— **De l'emploi de l'eau oxygénée comme moyen d'altération de certains virus.** — M. Bouley lit, au nom de M. Nocard, professeur à l'école d'Alfort, les conclusions d'une note sur ce sujet.

Discours de M. Gavarret (Voyez Bulletin).

— **Elections.** — L'Académie procède à l'élection d'un membre associé national.

Au premier tour de scrutin, sur 75 votants, majorité 38, M. Leudet obtient 53 voix, M. Cazenave 16, M. Tholozau 2, M. Ollier 3, M. Béchamp 1. M. Leudet est élu.

— **Eaux minérales.** — M. Gautier lit, sur plusieurs demandes en exploitation de sources minérales, un rapport dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

— **Traitement du chancre simple par l'acide pyrogallique.** — M. Vidal. L'acide pyrogallique est un agent toxique qui ne serait pas applicable à l'intérieur ; heureusement, mis en contact avec le tissu cellulaire sous-cutané, l'acide pyrogallique ou pyrogallol n'est pas absorbé, du moins d'après Haussman. M. Vidal ne partage pas entièrement cet avis, le perchlorure de fer montre la présence de l'acide pyrogallique dans l'urine lorsque cet agent est employé de cette façon.

Dans le traitement du chancre phagédénique, M. Vidal emploie une pommade ainsi composée :

| | |
|---|---|
| Acide pyrogallique. . . . . . . . . . | 10 ou 20 gr. |
| Axonge fraîche ou vaseline. . . . . . | 80 gr. |

Cette pommade peut être remplacée par une poudre, en mettant de la poudre d'amidon au lieu d'axonge ou de vaseline.

Par ces moyens, le phagédénisme est rapidement arrêté et la plaie prend le meilleur aspect. Ces préparations peuvent mieux que le fer rouge détruire le phagédénisme dans tous les points. De plus, le pansement à l'acide pyrogallique est facile et ne cause qu'une cuisson modérée d'une durée de plusieurs minutes.

Ces préparations doivent être conservées à l'abri de l'air ou de l'humidité dans des flacons bien bouchés.

Le pansement avec la poudre ou avec la pommade doit être renouvelé matin et soir.

La plaie prend un aspect noirâtre ; la peau elle-même peut devenir noire et se recouvrir de légères phlyctènes.

La virulence du chancre est détruite dès le troisième jour. Quand la plaie commence à se recouvrir de bourgeons charnus, on peut cesser les applications d'acide pyrogallique. M. Vidal emploie alors la poudre de sous-carbonate de fer, dont les propriétés cicatrisantes sont plus actives que celles de l'iodoforme.

— M. Desnos présente une thèse d'un de ses élèves, M. Perraton, **sur l'action thérapeutique de la résorcine.**

— M. Laboulbène présente à la Société un corps d'apparence nématoïde, trouvé dans les selles d'un malade, et qui lui a été envoyé par un médecin de province comme un helminthe de variété inconnue. Ce corps n'est autre chose qu'un tendon non digéré, ainsi que l'examen histologique l'a démontré.

— M. Sevestre rapporte deux cas d'**hystérie chez l'homme** observés à l'hôpital Tenon.

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du* 20 *novembre* 1882. — Présidence de M. Jamin.

— **La lithine, la strontiane et l'acide borique dans les eaux minérales de Contrexéville et de Schinznach (Suisse).** Note de M. Dieulafait. — Des recherches de l'auteur, il résulte que les eaux de Schinznach, qui se minéralisent dans le trias, contiennent comme toutes les eaux de cette classe, de la lithine en quantité tout à fait spéciale, de la strontiane et de l'acide borique. Dès lors, ces eaux, au lieu de constituer une exception à la loi de formation des eaux minérales salines, telle que je l'ai formulée, la confirment, au contraire, de la manière la plus complète.

— **Traitement du typhus.** — M. J. Grelley adresse une note relative à l'emploi. contre le typhus, de pilules de sulfure de fer, préparées avec de la fleur de soufre et de la limaille de fer.

*Séance du* 27 *novembre* 1882. — Présidence de M. Jamin.

— **Des modifications de structure qu'éprouvent les tubes nerveux en passant des racines spinales dans la moelle épinière.** Note de M. Ranvier.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Sommaire de la séance du* 25 *novembre* 1882. — Présidence de M. Laborde, vice-président.

*Action antifermentescible : MM. Bochefontaine et Marcus. — Sulfate de cuivre dans le blé, la farine et le pain : M. Galippe. — Matière colorante bleue de l'ombelle des méduses : M. Blanchard. — Action de l'eau oxygénée sur les virus et la fibrine : MM. P. Bert et Regnard.*

*Le Gérant* : Dr A. Lutaud

Paris. —Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31

3e Année. — T. IV. N° 2. 13 Janvier 1883.

# JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

## BULLETIN

### ACADÉMIE DE MÉDECINE. — FIÈVRE TYPHOIDE.

La première partie de la discussion sur la fièvre typhoïde, interrompue depuis un mois, avait eu surtout pour résultat de montrer le désaccord ou la méfiance des membres les plus distingués de l'Académie à l'endroit des nouvelles médications (acide phénique, acide salicylique, sulfate de quinine). En somme, après ces premiers débats, la majorité avait paru se rallier à l'opinion fort sage de M. Dujardin-Beaumetz, qu'on ne saurait accuser de laisser tomber dans l'oubli les nouvelles médications et qui, après maints essais peu encourageants, déclarait que ce qu'on avait encore de mieux à faire contre la fièvre typhoïde, c'était l'expectation armée... de l'instrument nécessaire et autres détersifs intestinaux.

Mardi, la discussion s'est engagée de nouveau, et grâce à une intervention imprévue des membres les plus éminents du corps médical lyonnais, et grâce à ce qu'on pourrait appeler un incident d'audience, on peut prévoir quelques brillantes séances sur le traitement de la fièvre typhoïde. En effet, à peine

## FEUILLETON

### LE PARNASSE MÉDICAL.

Nous avons déjà, dans un précédent numéro (1882, n° 24), quelques extraits poétiques d'un charmant petit livre du Dr Witkowski. Nous avons glané çà et là quelques petites compositions poétiques touchant de près ou de loin au *Parnasse médical*. Sa muse est parfois un peu légère, mais ceux de nos confrères qui aiment les sujets graves nous excuseront; ceux qui aiment les sujets légers ne s'en plaindront pas.

Donnons d'abord quelques couplets sur *Le magnétisme :*

**Le magnétisme est aux abois ;**
**La Faculté, l'Académie,**
**L'ont condamné tout d'une voix,**
**Et l'ont couvert d'ignominie.**
**Après ce jugement bien sage et bien légal,**
**Si quelque esprit original**
**Professe encore en son délire,**
**Il sera permis de lui dire :**
**Crois au magnétisme.... animal !**

(*Anecdotes médicales.*)

M. Glénard avait-il terminé sa communication dont les conclusions ont été contresignées par une vingtaine de professeurs, d'agrégés ou de médecins des hôpitaux de Lyon, M. le président Hardy s'est empressé de nommer une commission, ce qui, contrairement aux habitudes de l'Académie, n'est pas un enterrement de première classe; et la preuve, c'est que par l'organe de son doyen la commission a déjà déclaré qu'elle se hâterait de déposer son rapport, de manière à pouvoir introduire dans la discussion pendante la question du traitement par les bains froids qui faisait l'objet de la note lue par M. Glénard.

La majorité de la commission est favorable aux bains froids : mais la minorité, dans la personne du professeur Peter, ne manquera pas de jeter un peu d'eau tiède sur son enthousiasme.

# REVUE CLINIQUE

## TUMEURS ABDOMINALES. — OVARIOTOMIE. — HYSTÉROTOMIE. — LAPAROTOMIE (1).

Par M. Albert Brochin.

Messieurs, notre collègue M. Fort vous envoie de Rio-de-Janeiro un recueil de six observations avec opération (ovariotomie, hystérotomie, laparotomie)

(1) Communication faite à la Société de médecine pratique, dans la séance du 7 décembre 1882.

---

*La jalousie* a fourni à Barreau quelques jolis vers que nous adressons à nos confrères ophthalmologistes :

Il faut m'envoyer votre époux,
Disait un fameux oculiste,
De ses cures montrant la liste
A la femme d'un vieux jaloux.

— Dieu m'en garde ! répliqua-t-elle,
Vos talents me coûteraient cher ;
Au moindre bruit il me querelle ;
Que ferait-il s'il voyait clair !

M. Paul Bert a lui-même payé son tribut au *Parnasse médical*. Voici des vers sur *La concorde :*

O Concorde, ô fille du ciel,
O Potarde à l'éternel stage,
Qui prenant le drastique fiel,
Grâce à ton divin mucilage
Le change en laxatif miel.
Je bois à ta douce influence !

Je bois à ta toute-puissance !
Concorde, descends parmi nous !
Les médecins, race guerrière,
Aujourd'hui sont à tes genoux.
Daigne répondre à leur prière !
L'hommage des vaillants est doux !

pour tumeurs utérines et ovariques et pour grossesse extra-utérine. Notre président a bien voulu me charger de vous en faire une courte analyse.

La première observation a pour titre : *Tumeur fibreuse de l'utérus, opération, guérison.* Il s'agit d'une femme dont M. Fort néglige de nous donner l'âge, qui depuis 8 ans portait une tumeur abdominale et une tumeur vaginale, souffrait beaucoup et avait de nombreuses hémorrhagies. Un examen attentif permit à notre collègue de reconnaître la présence, dans l'abdomen, d'une tumeur dure, irrégulière, remontant à deux centimètres au-dessus de l'ombilic et, dans le vagin, d'une tumeur lisse et arrondie du volume d'une tête de fœtus à terme; des mouvements imprimés à cette dernière tumeur ne se transmettent pas à la tumeur abdominale. Ceux au contraire qui sont communiqués à celle-ci déterminent quelques oscillations à la tumeur intra-vaginale. Le diagnostic porté par M. Fort est le suivant : tumeur fibreuse (myôme) du corps de l'utérus et tumeur fibreuse (polype) du col. La continuité des deux tumeurs et la situation ainsi que l'état du col que le doigt ne peut atteindre, restent douteux, M. Fort conseilla d'attendre l'âge de la ménopause en recourant au traitement préconisé par M. Chéron, c'est-à-dire aux courants électriques. Cependant, cédant aux instances de la malade, il acèpte de pratiquer l'ablation de la tumeur vaginale.

Cette opération est faite le 22 août 1881. Ayant, avec beaucoup de peine, placé un fil de fer sur le pédicule de la tumeur, il en pratique le morcellement. Lorsqu'il eut enlevé environ 400 grammes de tissu morbide, il put se convaincre que le pédicule mesurait six centimètres de diamètre, que la tumeur vaginale et la tumeur abdominale étaient continues. M. Fort s'arrêta, enleva le fil de fer et dut alors pratiquer le tamponnement pour parer à une hémorrhagie

---

Les vers suivants ont été adressés *A une dame qui venait d'accoucher de son huitième enfant :*

Chacun de vos enfants, Lucile,
Jusqu'ici fut par moi fêté.
Votre énorme fécondité
A la fin me rendra stérile.

Vainement vous me recherchez ;
Mon faible talent se refuse :
Oui, par ma foi, vous accouchez,
Plus facilement que ma muse.

(*Anecdotes médicales.*)

Quelques vers de Voltaire sur *La rhinoplastie :*

Tuliacotius,
Grand Esculape d'Etrurie,
Répara tous les nez perdus
Par une nouvelle industrie.
Il vous prenait adroitement
Un morceau du cul d'un pauvre homme,
L'ajustait au nez proprement.
Enfin il arrivait qu'en somme,
Tout juste à la mort du prêteur,
Tombait le nez de l'emprunteur.
Et souvent dans la même bière,
Par justice et par bon accord,
On remettait au gré du mort,
Le nez auprès de son derrière.

abondante qui, malgré le tampon, se continua pendant plusieurs heures. Le lendemain 23, faiblesse extrême, vomissements chloroformiques. Le 25, M. Fort fait mettre la malade dans un grand bain chaud, extrait le tampon et fait un lavage du vagin avec l'eau phéniquée. Elle a de la fièvre (140 pulsations), des vomissements ; peu de sensibilité de ventre. Les liquides vaginaux exhalent une odeur infecte. L'état général s'aggrave ; menace de septicémie. Le 27, symptômes d'intoxication phéniquée. L'eau phéniquée est remplacée par l'eau pure. Le 28, sortie spontanée de toute la portion de la tumeur fibreuse qui se trouvait au-dessous du fil constricteur. Peu de temps après, notable amélioration, le pouls tombe à 120. La malade peut s'alimenter. Le 5 septembre elle se lève. La guérison s'accomplit. Le 9 septembre santé parfaite; la tumeur abdominale ne paraît pas avoir augmenté.

M. Fort conclut de cette observation que, dans les cas où le chirurgien ne croirait pas devoir faire l'amputation de la partie vaginale de ces tumeurs, on pourrait serrer fortement le pédicule et attendre la chute par mortification de toute la portion de la tumeur placée au-dessous du fil.

Cette observation me paraît intéressante à plusieurs titres : d'abord une tumeur fibreuse de l'utérus, moitié abdominale, moitié vaginale, sans être un fait exceptionnel, est encore un fait assez rare. En outre l'indication opératoire et le choix du procédé me paraissent ici d'un grand intérêt. M. Fort avoue avoir éprouvé les plus grandes difficultés pour placer une lien autour du pédicule de la tumeur, je crois qu'il aurait pu éviter ces difficultés en se servant de l'ingénieux procédé de ligature imaginé par M. Péan et qui consiste à placer une anse de fil sur le pédicule à l'aide de deux sondes d'une courbure appropriée, dont l'une fait le tour de la tumeur, tandis que l'autre reste

---

*Conseils du docteur*, par Capelle :

Hyacinthe, jeune bergère,
Avec le séducteur Melcourt,
Se laissa choir sur la fougère,
Et... son tablier devint court.
Lors, se livrant la pauvre fille
A ses regrets, à sa douleur,
Elle voulut à sa famille
Cacher l'effet de son malheur.
Il existait dans le village
Un médecin prudent et sage,
Connu par ses savants exploits ;
Elle fut le voir... « C'est dommage,
Lui dit le docteur, je le vois,
Mais, mon enfant, prenez courage...
— Monsieur !... — La nature a ses lois...
De combien êtes-vous enceinte ?
— Hélas ! dit la pauvre Hyacinthe,
Je ne le suis que d'une fois.

Les couplets suivants, de Lallemau, sont un peu risqués ; qu'on les lise rapidement. Ils ont pour titre : *Le petit bien de Lise.*

Du plus beau des petits endroits,
Lise est propriétaire :
Son petit bien est à la fois
Forêt, île et parterre.
On y voit buissons et gazons,
Bois et mille autres choses.
Même, dans ces jolis buissons,
On voit fleurir des roses.

fixe. Les deux sondes se trouvant ainsi accolées sont retirées, puis remplacées par une seule sonde contenant un serre-nœud.

Notre collègue a eu une hémorrhagie assez abondante, après avoir retiré le fil de fer qui entourait la tumeur; je pense qu'il aurait pu arrêter cette hémorrhagie en remplaçant ce fil par un autre qu'il aurait laissé à demeure.

Enfin, je relève dans cette intéressante observation un point du traitement consécutif qui ne laisse pas que de me surprendre, c'est la prescription d'un grand bain tiède, le lendemain même de l'opération. J'avoue que je n'en comprends pas l'utilité et que je regarde ce bain comme dangereux, surtout à la suite d'une hémorrhagie.

Ces réserves faites, je crois que nous ne pouvons que féliciter notre collègue de son opération.

La seconde observation qui a pour titre: *opération d'hystérotomie pour un corps fibreux de l'utérus, mort,* se rapporte à une femme de 40 ans. Tumeur mobile dont les mouvements ne se communiquent pas à l'utérus. Au-devant de cette première tumeur en existe une seconde se continuant avec l'utérus. Le toucher rectal et vaginal ne donne aucune indication. La malade éprouve des douleurs atroces et réclame l'opération avec instance. Celle-ci est pratiquée le 25 août; incision abdominale sur la ligne médiane, nombreuses adhérences détachées avec le doigt, ligatures au catgut. Les deux tumeurs étaient reliées entre elles par un pédicule étroit très vasculaire; la tumeur inférieure était située dans la paroi antérieure de l'utérus. Un fil de fer est passé autour du pédicule, la tumeur est sectionnée. Le pédicule a été ensuite divisé en deux moitiés, dont chacune a été liée séparément au catgut, puis une ligature totale a été placée au-dessous, après quoi le fil de fer a été retiré. Toilette du

---

**Sur les roses de ce réduit**
**Phébus est sans puissance;**
**Mais l'astre argenté de la nuit**
**Préside à leur naissance.**
**Lise sait l'instant non trompeur**
**Qu'elles seront écloses,**
**Et reçoit toute sa fraîcheur**
**De l'éclat de ces roses.**

**Elles ne tiennent rien de l'art,**
**Mais tout de la nature;**
**Elles brillent loin du regard**
**Et naissent sans culture.**
**Lise, dont l'esprit est prudent,**
**Et qui n'est point pressée,**
**Attend, pour arroser le champ,**
**Que la fleur soit passée.**

**C'est ainsi que Lise entretient**
**Cette île fortunée,**
**Où le temps des roses revient**
**Douze fois dans l'année;**
**Mais, n'en déplaise cependant**
**A leur source divine,**
**Ces roses pour un amant,**
**Ne sont pas sans épines.**

**Conserve ce bien précieux,**
**Ce charmant héritage,**
**Lise : ce sont les petits lieux**
**Qu'on aime davantage.**
**Dès longtemps je te l'ai prédit,**
**Tel est l'ordre des choses :**
**Si ton domaine s'arrondit,**
**Hélas! adieu les roses.**

**(*Anecdotes médicales.*)**

péritoine, ligatures, cautérisation ignée de la surface du pédicule, réduction dans la cavité abdominale, suture profonde et superficielle, pansement antiseptique. Le lendemain vomissements noirâtres, T.38,5, p. 120. Le troisième jour, mort.

M. Fort se demande quelle peut être, dans ce cas, la cause de la mort. Il croit devoir l'attribuer au traitement intra-péritonéal du pédicule et regrette de n'avoir pas recouru à la méthode extra-péritonéale ou au drainage. Les craintes et les regrets de notre collègue à ce sujet ne nous semblent pas fondés. Il paraît absolument probable que la cause de la mort a été la péritonite, bien que la plupart des symptômes aient manqué, sauf cependant les vomissements. Dans plusieurs autopsies que j'ai eu l'occasion de faire d'opérées ayant ainsi succombé, sans cause appréciable, j'ai toujours trouvé de la péritonite, même dans les cas où presque tous les symptômes habituels de cette maladie avaient fait défaut.

Dans la conduite tenue par M. Fort dans le cours de cette opération, on me permettra de lui reprocher deux choses: la première de n'avoir pas de suite lié son pédicule avec le fil qui devait rester definitivement, la seconde d'avoir cautérisé sa surface, précaution qui a, croyons-nous, été reconnue inutile, sinon dangereuse. Cela dit, j'ajouterai qu'on doit le féliciter de ne pas se contenter de publier les succès et de publier aussi les insuccès. Suivant, en cela, le bon exemple donné par mon maître, M. Péan qui, seul en France jusqu'ici, a toujours publié ses statistiques intégrales.

La troisième observation, messieurs, a trait à une *tumeur fibro-cystique de l'ovaire, ovariotomie, guérison*. J'abrège pour ne pas abuser de votre attention: femme de 42 ans, début de la tumeur remontant à 14 ans. Diagnostic difficile:

---

Terminons par une autre chanson sur *La dent de sagesse.* Elle est particulièrement recommandée à nos confrères odontologues :

L'autr' jour, en m'éveillant
J'sentis un mal cuisant ;
Margot m'dit : j'vois c'qui t'blesse,
C'est une dent d'sagesse !
Sans plus tergiverser
Faut t'la faire arracher.

Je pensais qu'en marchant
Ç'a f'rait descendr' le sang...
J'arriv' devant l'dentiste ;
V'la la rag' qui persiste.
Je m'dis : — Y faut monter
Et m'la faire arracher.

Je grimpe l'escalier,
J'arriv' sur le palier,
Près d'tirer la sonnette,
J'sens qu'ma douleur s'arrête,
Je m'dis : j'vas m'en aller
Sans m'la faire arracher.

En passant d'vant l'portier,
Je me r'mets à crier ;
Y m'dit : Montez sans crainte,
Car pour la somm' restreinte
De trois francs à payer
On va vous l'arracher !

s'agit-il d'un fibrome utérin ou d'une tumeur fibro-cystique de l'ovaire? Traitement par l'électricité sans aucun résultat, au contraire le ventre augmente, dyspnée, œdème des membres inférieurs. Opération le 10 octobre 1881 : longue incision contournant l'ombilic; issue d'un liquide ascitique très transparent, grosse tumeur fibreuse entourée de kystes qu'il est impossible de faire sortir par la plaie; tous ces kystes extraits ou évacués, la tumeur solide du volume d'une tête d'adulte peut être amenée au dehors. Il s'agissait d'une tumeur fibreuse avec kystes de l'ovaire droit. La partie inférieure de la tumeur est saisie dans une forte anse de fil de fer, morcellement de la tumeur, détachement des adhérences. Ligature du pédicule en deux portions avec de gros catguts, puis ligature totale unique au-dessous. Pas de cautérisation. Réduction dans l'abdomen. Toilette du péritoine. M. Fort laisse une petite tumeur fibreuse, du volume d'un œuf adhérente à l'utérus, etc... Le péritoine étant déjà enflammé, M. Fort se décide à pratiquer le drainage avec un tube de verre. L'opération avait duré deux heures, pansement antiseptique.

Le lendemain aspiration par le tube de verre de 80 gr. de sang; de même le surlendemain.

Vomissements. T. 37,5, p.120. Lavements nutritifs. La mauvaise odeur des matières vomies, le ballonnement du ventre, la constipation font craindre un volvulus. Mais une sonde œsophagienne introduite dans l'estomac en fait sortir une énorme quantité de gaz et de liquide. Dès lors la malade peut s'alimenter, le ventre s'affaisse. Le cathétérisme œsophagien est ainsi pratiqué à plusieurs reprises. Le tube à drainage est retiré le sixième jour. La fièvre persiste, un pus fétide s'écoule par l'avant-dernier point de suture. Lavements toni-nutri-

---

**Cett' fois pour tout de bon**
**Je tire le cordon.**
**— Entrez me dit la bonne,**
**Y gn'a presque personne...**
**Le bourgeois sans tarder**
**Va v'nir vous l'arracher !...**

**Quand mon tour fut venu**
**Le dentiste apparut**
**Il me dit d'un' voix dure**
**En r'gardant ma figure :**
**Prenez la peine d'entrer**
**Je vas vous l'arracher !**

**Sur un fauteuil en cuir**
**Y m'fait sign' de m'assir,**
**Puis il m'ouvre la bouche;**
**Là d'ssus, moi, v'là que j'louche.**
**Ya plus à reculer,**
**Y va me l'arracher !**

**Alors y m'fourr' dedans**
**Un énorme instrument,**
**Avec un manch' d'ivoire,**
**Qui m'tourn' dans la mâchoire,**
**J'manqu' de m'évanouiller.**
**Y v'nait de m'l'arracher.**

**J'dis tout d'même merci,**
**Quand j'm'aperçois, Cristi !**
**Qu'il s'est trompé d'molaire,**
**Et que douleur amère,**
**C'est la dent d'à côté**
**Qu'il vient de m'arracher.**

tifs, pansement antiseptique. La fièvre persiste; le 14, environ 15 jours après l'opération, longue incision sur l'abdomen, il sort un flot de pus. A partir de ce moment, la malade va de mieux en mieux et marche rapidement vers la guérison.

M. Fort a-t-il eu raison de laisser, dans ce cas, la tumeur fibreuse utérine? c'est l'avenir qui jugera cette question en nous disant si cette tumeur a continué à s'accroître.

Le tympanisme stomacal n'est pas aussi rare que semble le croire notre collègue. Je préfère de beaucoup, dans ces cas, le tube Faucher à la sonde œsophagienne. M. Fort se demande s'il n'aurait pas bien fait de laisser le tube à drainage jusqu'à la chute des fils. Je crois qu'il aurait mieux fait de ne pas recourir du tout au drainage, l'expérience en ayant démontré l'inutilité et ayant, en outre, montré qu'un péritoine déjà préalablement enflammé est plus tolérant encore.

# REVUE CRITIQUE

## DE LA LITHOTRITIE A SÉANCES PROLONGÉES,

Par le Dr E. Desnos, ancien interne des hôpitaux.

M. Desnos a pris pour sujet de sa thèse inaugurale l'histoire des modifications récemment apportées à la pratique de la lithotritie par M. Bigelow (de Boston) et par M. le professeur Guyon :

J'm'écri' : Cré non de nom !
Ça n'fait rien, qui m'répond,
Car pour la même somme,
Si vous voulez, jeune homme,
Nous allons r'commencer,
J'vas vous la r'arracher.

Mais alors, pour le coup,
J'prends mes jamb's à mon cou,
Et je crie au dentiste
Qui s'élance à ma piste :
Mon vieux, tu peux t'fouiller,
J'm'en f'rai pus arracher.

Après cet évén'ment
J'ai remporté ma dent ;
La voici toute blanche
Ainsi qu'une pervenche.
Pour mieux la conserver,
J'vas la faire encadrer.

La moral' de c'récit,
J'vas le dire ici :
C'est qu'lorsqu'un'dent vous gêne,
La chose est bien certaine,
Vaut mieux la fair' plomber
Que d'la faire r'arracher

Jusqu'à présent, les accidents observés à la suite de la lithotritie avaient été attribués aux manœuvres opératoires, et pour en diminuer les chances on réduisait au minimum le temps de chaque séance. Il en résultait qu'après chaque opération la vessie, au lieu de calculs arrondis, tolérables, contenait des fragments anguleux, dangereux par leurs aspérités, trop volumineux encore pour être expulsés, et devant, par conséquent, rester-là jusqu'à une nouvelle séance. Là, est pour M. Bigelow, la principale cause des accidents consécutifs; tolérante pour les instruments, la vessie supporte mal la présence de gros fragments inégaux et pointus; il vaut donc mieux arriver rapidement à une fragmentation suffisante pour permettre l'expulsion immédiate; et, exagérant un peu les conséquences de sa conclusion, il en arrive à dire que, dans la lithotritie, le broiement n'est rien, l'évacuation est tout.

La lithotritie, telle que la fait le chirurgien américain, n'est plus cette opération timide de quelques minutes scrupuleusement comptées dans laquelle des instruments, dont on cherchait à diminuer le volume, étaient délicatement introduits et rapidement retirés de la vessie ; c'est, au contraire, une très longue opération, c'est l'introduction hardie et répétée d'instruments volumineux et puissants ; le broiement est fait presque brutalement, le chirurgien réserve tous ses soins pour l'évacuation, pour le débarras complet de la vessie qu'il effectue à l'aide d'un aspirateur approprié. Aussi, M. Bigelow appelle-t-il son opération non plus la lithotritie mais la *litholapaxie.*

Le principe, sinon la méthode de Bigelow, a été adopté par beaucoup de chirurgiens américains et anglais, et principalement par Thompson.

En France, M. Guyon n'a pas accepté complètement une révolution aussi radicale, mais sous l'influence des idées du chirurgien américain, il a, lui aussi, modifié sérieusement sa pratique. C'est le nouveau procédé mitigé de M. Guyon que M. Desnos expose dans sa thèse avec une grande precision et une grande clarté.

Il fait d'abord l'historique des tentatives faites sans succès avant M. Bigelow, d'évacuation des calculs en une seule séance et d'aspiration des fragments. Le premier essai d'aspiration a été fait en 1843, par le Dr Cornay (de Rochefort), avec un appareil qui ressemble beaucoup à celui de M. Potain, une grosse sonde ouverte à son extrémité remplaçant ici l'aiguille à ponction. Puis, Crampton (1846), Clover, Nélaton, inventèrent à leur tour des aspirateurs qui ne donnèrent pas les résultats attendus, parce que la sonde employée n'était pas assez volumineuse, et parce que les chirurgiens hésitaient à prolonger suffisamment l'opération.

M. Bigelow emploie une poire en caoutchouc adaptée d'une part à un tube de verre qui reçoit les calculs aspirés, d'autre part à une sonde *droite*, correspondant au n° 32 ou 33 de la filière Charrière, et portant un œil latéral très large. Il n'admet une sonde courbe que dans quelques cas difficiles.

M. Guyon emploie également une poire en caoutchouc se continuant à la

***

partie inférieure avec un récipient de verre; mais un grillage empêche les calculs de pénétrer dans le ballon. Cet appareil d'appel est relié à l'appareil de conduite par un tuyau coudé à angle aigu, un tube de verre et deux pièces de caoutchouc qui laissent à la sonde une assez grande mobilité. Celle-ci est reliée à l'appareil par un ajutage en angle droit dont le sommet est occupé par le robinet.

Suivons, avec M. Desnos, toutes les phases de l'opération :

Pour pratiquer le *broiement,* M. Guyon a conservé son ancien instrument et repousse le brise-pierre lourd et massif de Bigelow. De plus, *sans retirer l'instrument,* il fragmente le calcul le plus possible, cherchant à le *pulvériser,* tandis que Bigelow se contente de le *concasser,* retirant à chaque instant le brise-pierre pour aspirer les fragments et recommencer le broiement, se livrant ainsi à une série d'introductions successives. L'évacuation, c'est le broiement, dit M. Guyon en opposition à la maxime de Bigelow.

M. Guyon n'emploie pas non plus les énormes sondes américaines ; le n° 25 lui suffit, et il se sert du cathéter à grande courbure de $0^m,10$, et à deux yeux latéraux, qui, d'après des expériences faites par M. Desnos, détermine dans la vessie des remous plus nombreux et plus propres à amener des fragments dans la sonde.

L'aspiration est faite alors, mais non exclusivement; M. Guyon, n'ayant pas renoncé aux lavages évacuateurs qui utilisent la contractilité vésicale.

En opérant ainsi, M. Guyon arrive à terminer l'évacuation complète en une seule séance d'une durée moyenne de 23 minutes, le temps employé pour le broiement ayant été de 13 minutes en moyenne et n'ayant pas dépassé 45 minutes. Les plus longues séances ont atteint une heure ; mais n'ont guère été au delà, tandis que M. Bigelow a été jusqu'à 2, 3 heures et même 3 heures 1/2. Du reste, rien d'absolu ne peut être fixé à cet égard, et l'on doit se baser sur l'état général et sur la susceptibilité de l'urèthre et de la vessie, se résignant même, devant les difficultés de la manœuvre à ne pas terminer en une seule séance.

Tel est cependant maintenant le but que se propose toujours M. Guyon, aussi a-t-il adopté l'emploi des anesthésiques imposés par la longue durée possible de l'opération.

Indépendamment de son action générale, le chloroforme a, du reste, sur la sensibilité et la contractilité de la vessie une action spéciale qui n'est pas sans importance pour l'opérateur. M. Desnos a étudié cette action dans une série d'expériences tout à fait originales, dont il donne le détail à la fin de sa thèse et dont il résume ainsi les résultats :

1° Les contractions de la vessie sont des actes réflexes sous la dépendance d'une sensibilité spéciale dont le champ est la muqueuse vésicale et l'urèthre prostatique.

2° L'excitation de ces différents points donne des résultats divers ; portée

sur la muqueuse du corps, elle donne lieu à des contractions partielles du corps qui augmentent par la tension extra-vésicale.

3° Excitée, la muqueuse du col et de l'urèthre prostatique détermine une contraction totale du corps de la vessie qui fait monter rapidement la pression du liquide.

4° Sous l'influence de l'inflammation, ces différences entre le corps et le col subsistent, mais sont bien moins nettement tranchées.

5° Pendant l'anesthésie, les mêmes lois physiologiques persistent; elles survivent quelque temps à la disparition de la sensibilité générale.

6° La vessie possède deux sortes de sensibilité : la sensibilité générale, qui se manifeste par de la douleur aux contacts et qui disparaît au moment où se produit la résolution musculaire; une sensibilité spéciale, traduite par des contractions réflexes, qui résiste à l'anesthésie et ne disparaît que lorsque celle-ci est poussée un peu plus loin.

7° Lorsque cette dernière sensibilité a disparu, on n'observe plus aucune contraction du muscle vésical.

8° De tous les points de l'économie, c'est de la région du col vésical que la sensibilité disparaît en dernier lieu.

9 Quand on cesse le chloroforme, la vessie redevient sensible et se contracte avant que la sensibilité générale ait reparu; la distension par une injection liquide produit une réaction beaucoup plus vive que l'excitation du col par un corps solide.

10° Dans une vessie enflammée, les contractions sont aussi brusques que celles des muscles striés.

11° Dans les inflammations chroniques, les contractions sont très facilement éveillées et la vessie se laisse difficilement distendre (1).

VERMEIL.

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

**De la pleurésie dans les maladies du cœur**, par M. BUCQUOY. — Les hydrothorax qui surviennent à la suite des maladies du cœur sont connus de tous, mais moins fréquents qu'on se l'imagine généralement. C'est qu'on fait habituellement rentrer dans la classe des hydrothorax tous les épanchements séreux de la plèvre qui se produisent au décours d'une affection cardiaque. Or, beaucoup de ces épanchements sont dus, non pas aux progrès de l'hydropisie, mais à l'inflammation de la séreuse; les preuves en sont : l'unilatéra-

(1) Desnos : *Etude sur la lithotritie à séances prolongées*, thèse de doctorat, 1882.

lité, la présence de fibrine au milieu du liquide, enfin, les constatations indéniables des autopsies.

Quant à la cause, elle peut être le refroidissement auquel les cardiaques, souvent dispnéiques, s'exposent volontiers ; elle peut être encore l'apoplexie pulmonaire qui engendre autour du foyer hémorrhagique des lésions inflammatoires du poumon, lesquelles se propagent jusqu'au feuillet séreux. Cette seconde cause, beaucoup moins banale que la première, est démontrée effective par ce fait que les pleurésies cardiaques, si l'on peut ainsi les dénommer, s'observent principalement chez les malades affectés de lésions aortiques, et que ce sont ces mêmes aortiques qui sont plus sujets aux infarctus pulmonaires.

La pleurésie, apparaissant dans les conditions que nous venons d'exposer, a comme caractère particulier de se développer insidieusement sans grande réaction générale ; mais, au contraire des pleurésies dites latentes, qui se montrent indépendamment de toute cardiopathie, elle reste toujours assez circonscrite et ne détermine jamais ces vastes épanchements, qui remplissent tout un côté de la poitrine.

Néanmoins, elles compromettent gravement la santé du malade, en apportant une nouvelle gêne à la circulation déjà gênée par les altérations valvulaires et en précipitant la venue de l'asystolie.

Aussi une indication impérieuse s'impose-t-elle au médecin traitant : faire disparaître au plus vite cette complication désastreuse. On devra recourir au traitement médical qui, le plus souvent, suffira ; mais quelque répugnance qu'on en ait, il ne faudrait pas hésiter à faire la thoracentèse si les accidents ne cédaient pas rapidement devant la médication mise en œuvre. (*France médicale*, n^os^ 61, 62, 63, 1882.) L. T.

**De l'inosurie.** — Nous extrayons de l'excellente thèse de notre ami le D^r^ Cochot, sur l'inosurie au point de vue chirurgical, les conclusions suivantes :

1° L'inosite ne se rencontre *jamais* dans les urines normales ;

2° Toute urine dans laquelle les réactifs chimiques décèlent la présence de l'inosite, peut contenir en même temps de l'albumine et de la glycose. Cependant dans quelques cas, on a vu la glycose disparaître en totalité de l'urine d'un diabétique et être remplacée momentanément par de l'inosite et vice versa.

3° L'inosurie n'est donc pas une maladie à part ; c'est un symptôme qui peut se présenter dans le cours d'une maladie de Bright, ou d'un diabète sucré.

4° Toutes les fois que l'on trouvera de l'inosite dans une urine, on aura affaire à un diabétique ou à un albuminurique ; en sorte que les inosuriques sont exposés aux mêmes accidents que les malades atteints de glycosurie ou

de mal de Bright, et les traumatismes présentent chez eux autant de gravité que chez ces derniers.

5° L'inosurie, pouvant succéder à la glycosurie, ajoute une difficulté de plus au diagnostic du diabète sucré ; car l'inosite ne dévie pas le plan de polarisation et ne donne pas avec la potasse ou la liqueur cupro-potassique la réaction caractéristique.

6° On devra soupçonner l'inosurie chez un malade, quand son urine, chauffée avec la liqueur de Fehling, donnera un précipité floconneux d'un vert-chicorée ; mais un examen qualitatif complet est nécessaire pour acquérir une certitude.

7° Une fois le diagnostic d'inosurie établi, on saura qu'on a affaire à un diabétique ou à un albuminurique, puisque tout inosurique a été, est, ou sera glycosurique ou brightique : ce fait est capital, vu la gravité des opérations et des blessures en général chez ces malades. Dr Octave Gourgues.

**De la rougeole chez l'adulte.** — Dans une leçon clinique faite à l'Hôtel-Dieu, M. le Dr Joffroy signale les fréquentes erreurs de diagnostic commises entre la rougeole à son début et la variole ou la roséole. On trouve, en effet, dans la période d'invasion de la variole, des macules et un certain degré d'injection des conjonctives, comme aussi il peut exister dans la rougeole de véritables papules. C'est le siège de la lésion qui permettra d'éviter l'erreur, les premières papules varioliques apparaissent sur le front et surtout sur la région dorsale des mains et l'extrémité inférieure des avant-bras.

Le diagnostic différentiel de la rougeole et de la roséole est basé principalement sur la marche de l'éruption. Dans la rougeole, elle ne se fait pas en bloc, mais elle apparaît le premier jour sur le front, au menton, autour de la bouche ; le second jour elle commence à apparaître sur le tronc, et le troisième jour elle descend vers la périphérie et se montre sur les membres. En un mot, elle demande au moins quarante-huit heures pour se généraliser.

La roséole, au contraire, se fait entière en quelques heures ; elle se généralise à toute la surface du corps et de plus l'irruption est souvent moins intense que dans la rougeole.

Quant au pronostic, on peut le faire dès la période d'invasion, en examinant la température du malade. Ordinairement, la température, pendant la période d'invasion, monte à 39° le soir avec une remission de cinq ou six dixièmes de degré le matin et de un degré au moins le troisième jour. Or, si la température reste à 39° sans remission aucune jusqu'au troisième jour, alors la rougeole sera grave.

Quoi qu'il en soit, chez l'adulte la rougeole n'est jamais mortelle ; elle est exempte de complications ; la broncho-pneumonie ne s'observe point, ce qui tient sans doute au calibre des bronches, plus considérable chez l'adulte que chez l'enfant.

Enfin, elle est rarement suivie de tuberculose pulmonaire. (*Gazette des Hôpitaux*, 7 novembre 1882.) F. MARTINET.

**Voracité entretenue chez une idiote épileptique par la présence d'un tænia; violente indigestion suivie d'hémorrhagie méningée sans pachyméningite; mort très rapide ayant éveillé un soupçon d'empoisonnement.** — Sous ce titre, M. LEGENDRE, interne de M. Le Grand Du Saulle, rapporte une observation très intéressante dans la *France médicale*, n° 60, 23 novembre 1882.

Eugénie B... succombait à la Salpêtrière, le 5 mai 1882, subitement, et au milieu de violents efforts de vomissements, non suivis d'effets, et en proie à des convulsions. Le 4 au soir, elle avait soupé de lentilles et dévoré suivant son habitude. On crut que la malheureuse s'était empoisonnée avec de la mort-aux-rats. Il n'en était rien. L'autopsie vint tout expliquer.

Il y avait un épanchement sanguin abondant entre la dure-mère et l'arachnoïde, mais on ne trouva pas de traces dés néo-membranes que l'on rencontre à la face de la dure-mère dans la pachyméningite hémorrhagique. Sur l'arachnoïde on voyait ça et là des taches ecchymotiques.

Restait à trouver la cause de cette hémorrhagie. Rien d'anormal dans la cavité thoracique, mais il n'en était plus de même dans la cavité abdominale. L'estomac contenait : 1 *kilogramme de lentilles absolument intactes au sein d'une muqueuse saine.*

Et dans l'intestin on trouva *plusieurs mètres de tœnia.*

On comprend alors aisément cette voracité de l'idiote, ses efforts de vomissements qui ont amené une hémorrhagie sus-arachnoïdienne chez une malade prédisposée par une méningo-périencéphalite chronique.

M. Legendre signale, en terminant, « l'intérêt clinique et *peut-être* médico-légal » de cette sorte de phénomènes. *Peut-être* est de trop.

Et nous ajouterons à cette analyse une simple réflexion pratique, à savoir que les médecins ne se préoccupent en général pas assez de rechercher le tænia quand ils sont en face d'une voracité bien démontrée. (*France médicale*, 23 novembre 1882.) A. OGER.

---

## CHIRURGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

**Trépanation préventive dans les fractures compliquées du crâne**, par le Dr Jules BOECKEL. — L'auteur revient aujourd'hui sur un sujet qu'il a déjà traité dans un intéressant mémoire (*Examen critique des doctrines de la trépanation dans les plaies de tête*), et apporte de nouveaux faits très concluants en faveur de cette opération discréditée, et presque abandonnée pendant de longues années. Desault, et plus tard (1838) Malgaigne, se fondant sur l'in-

fluence fâcheuse du milieu nosocomial sur les opérations en général, et sur les résultats funestes obtenus dans les hôpitaux de Paris, avaient proscrit l'opération comme inutile et dangereuse. Les progrès de la chirurgie contemporaine, et notamment la découverte des procédés antiseptiques de pansement, permettent de revenir aujourd'hui sur cette appréciation. M. Sédillot a été l'un des partisans les plus convaincus de l'utilité de la trépanation préventive. A l'étranger, ses défenseurs ne se comptent plus.

Pour M. J. Bœckel, la trépanation primitive, qui est en elle-même dépourvue de dangers depuis la découverte de Lister, devra être pratiquée dans toute fracture du crâne compliquée d'enfoncement ou d'esquilles détachées de la lame vitrée. Loin d'aggraver le pronostic, puisqu'elle ne fait que transformer une plaie irrégulière, anfractueuse en une plaie nette, débarrassée de tout corps étranger nuisible, elle préviendra les complications inflammatoires dues à la présence des esquilles.

A côté de cet avantage indéniable, la trépanation conjurera les accidents tardifs qui sont encore trop souvent la conséquence de l'expectation; et les cas d'épilepsie traumatique, de maladies mentales de tous genres, rapportés par les auteurs, deviendront de plus en plus rares, grâce à une intervention faite en temps opportun. Suivent des observations de succès la plupart inédites.

Sur trois trépanations tardives, pratiquées après l'explosion d'accidents cérébraux, le Dr J. Bœckel a eu, au contraire, deux cas de mort. Enfin, dans un cas de carie du pariétal gauche consécutive à une contusion, une trépanation tardive amena la guérison de la maladie osseuse. (*Gazette méd. de Strasbourg*, août et septembre 1882.) R. C.

**De la cure radicale des hernies**, par M. Schwalbe. — L'auteur rend compte, au Congrès des chirurgiens allemands, de 24 cas de cure radicale par des injections d'alcool. Parmi ces cas, il y en a dont la guérison dure depuis six ou sept ans, quoique les hernies fussent volumineuses, avec orifice très large. Il semble donc que cette méthode permette d'obtenir au moins les mêmes résultats que les procédés ordinaires. Elle doit être préférée parce qu'elle est absolument innocente. — L'auteur a fait des essais avec l'extrait d'écorce de chêne (Heaton), sans obtenir de résultats meilleurs. Son emploi nécessite de grandes précautions. Ces expériences ne sont pas terminées.

Les hernies qui se prêtent le mieux à cette médication sont celles de la ligne blanche et de l'ombilic; les plus réfractaires, celles de l'aine chez l'homme. Cependant, avec de la persévérance, on atteint le but dans la plupart des cas.

Bardeleben s'exprime d'une façon très réservée sur ce procédé. Ranke (de Groningue) a traité plus de 100 cas de cette façon et tient la méthode pour avantageuse. Les désagréments sont : la douleur et l'infiltration des tissus. Il

pense que le procédé est inapplicable lorsque l'orifice est large et les parois abdominales relâchées.

Gussenbauer (de Prague) a expérimenté les injections d'alcool dans six cas de hernie. En cinq à huit semaines, en trois mois au plus, l'orifice est rétréci au point d'empêcher la sortie de l'intestin. Ces résultats doivent encourager les recherches. (*Cent. für Chir.*, suppl. au nº 29, 1882, et *Gaz. heb.*, nº 52, 1882.)

---

## SYPHILIS ET DERMATOLOGIE.

**Du naphthol dans les maladies de la peau.** — Plus d'un an s'est écoulé depuis que ce remède a été introduit par Kaposi, et depuis sa dernière communication il a été employé dans plus de 1,000 cas. Dans aucun cas il n'y a eu de résultat malheureux, mais il recommande l'usage d'un certain nombre de précautions. Ce médicament est principalement spécialisé dans le traitement de la gale, de l'ichthyose et du prurigolichen. Dans la gale, une seule émonction peut guérir. En voici la formule :

| | | |
|---|---|---|
| Axonge............ | 100 | Chez les enfants et les adolescents, réduire la dose de naphthol à 10 et 15 p. 100. |
| Savon mou......... | 50 | |
| Naphthol.......... | 15 | |
| Craie préparée.... . | 10 | |
| M. | | |

S'il n'y a pas un eczéma développé compliquant la gale, la guérison peut être l'affaire d'une journée; même quand il existe de l'eczéma, c'est encore le meilleur traitement.

Dans le lichen, même agrius, les résultats ont été très satisfaisants. On se sert d'une pommade au vingtième avec laquelle on fait une friction chaque soir sur le côté des extenseurs (bras et jambe) et sur la région sacrée, lieux d'élection des papules ; et on saupoudre d'amidon. Chez les enfants de 2 à 7 ans on fait ainsi : on met l'enfant dans un bain chaud tous les deux jours, et on le frictionne avec un savon naphtho-sulfureux, en insistant sur les parties les plus atteintes ; une heure après, on fait un lavage avec un savon ordinaire, et on étale simplement, après, une pommade au naphthol à 3 p. 100. Ce qui précède n'est fait que tous les deux jours, mais tous les soirs, on fait une petite application de pommade. On raréfie le nombre des applications à mesure qu'il y a amélioration.

Dans l'ichthyose les résultats ont été également favorables. La pommade à 5 p. 100, à deux frictions par jour, a rendu rapidement la peau souple et douce, et fait disparaître l'eczéma quelquefois coexistant. Dans des formes plus graves, des frictions avec une pommade à 2 p. 100, et des bains naphtho-sulfureux ont été employés, jusqu'à l'apparition d'une simple desquamation pityriasiforme, et ensuite on appliqua la pommade à 5 p. 100.

Le prurigo et l'ichthyose demandent une surveillance continuelle de la peau, même quand elle paraît saine.

Quand le malade vous arrive avec un eczéma suintant, aigu, croûteux, il faut d'abord l'éteindre un peu avant de commencer le traitement.

Le naphthol est également utile dans le psoriasis, l'acné, la séborrhée, l'hyperhidrose. L'acné peut être traitée par un lavage qu'on fait le soir avec le savon naphtho-sulfureux, sans essuyer, de façon à ne l'enlever qu'avec la toilette du lendemain. (*Wiener med. Vochenschrift*, nos 30 et 31, 1882.)

Dr E. Maison.

**Expérience faite sur l'herpès tonsurant avec l'huile de croton, par le** Dr Majocchi. — Au dixième Congrès des médecins italiens réunis à Modène au mois de septembre 1882, le Dr Majocchi a décrit ses expériences sur l'herpès tonsurant. Ce n'est pas, déclare-t-il, dans un but thérapeutique qu'il a traité l'herpès tonsurant (comme on le croyait jusqu'à présent) par l'huile de croton, mais bien dans un but de physiologie pathologique. Pour faire cette expérience il s'est basé sur l'observation clinique, et l'idée qu'il se faisait du champignon appelé kérion. Ses recherches lui ont été inspirées par le développement mycélial de ce champignon.

De l'ensemble de ses expériences il se croit autorisé à conclure : 1° L'herpès tonsurant peut atteindre le stade ultérieur de développement appelé kérion à la suite d'une irritation accidentelle ou provoquée, portant sur la peau qui en est affectée ; 2° le kérion n'est autre chose qu'une forme plus parfaite du mycélium appelé trychophyton, se produisant à la suite d'une excitation ; 3° d'après cela le kérion ne reproduit pas un kérion, mais le mycélium tricophyton. A l'appui de son dire, il présente à la Société une photographie de kerion Celsi (tel est le nom spécifique de ce nouveau végétal), développé sur le dos de la main à la suite d'un herpès circiné traité par une forte pommade sulfureuse. Par la méthode expérimentale on peut obtenir le kérion dans l'espace de deux semaines à un mois. (*Gazet. med. ital.-lombardia*, 21 oct. 1882.)

Dr H. Cellard.

# FORMULAIRE

**Traitement de la coqueluche.**

*Diagnostic.* — A la suite d'une affection inflammatoire des voies respiratoires, on note une disparition de la fièvre avec persistance des quintes et même augmentation de celles-ci.

Quintes fréquentes sans signes physiques, et éclatant plus souvent la nuit que le jour.

Face pourpre, violacée au moment des quintes.

Ulcération du frein de la langue.

Vomissements glaireux, puis alimentaires.

*Pronostic.* — Au-dessous d'un an, maladie très grave; elle expose aux fièvres éruptives, broncho-pneumonie, etc.

Quand on voit cesser les quintes et apparaître de la fièvre, c'est qu'il y a une complication fébrile, souvent pulmonaire.

1re *période.* — Durée, 8 à 10 jours.

Même traitement que pour la bronchite aiguë.

2e *période.* — Durée, 3 mois.

1° Donner un vomitif deux fois par semaine.

2° Matin et soir on fera prendre d'abord 5 gouttes, et on arrivera progressivement jusqu'à 15 gouttes du mélange suivant :

Alcoolature de racine d'aconit.. } PE.
Teinture de belladone.......... }

On donnera du café noir pour combattre l'action toxique de ces substances.

3° Si l'enfant vomit, on le fera manger aussitôt après le vomissement.

3e *période.* — La coqueluche n'existe plus, mais il y a encore des quintes de toux coqueluchoïde, entretenues par le catarrhe bronchique chronique, l'emphysème, l'adénopathie bronchique.

1° Toniques : quinquina; huile de morue.

2° Aconit et belladone.

3° Changement d'air.

4° Bains d'air comprimé.

P. Rodet.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

**Contribution à l'étude physiologique et thérapeutique de la résorcine,** par le Dr Péradon, un vol. in-8° de 120 pages. Paris, 1882. Davy, imprimeur.

Dans un moment où la fièvre typhoïde règne dans différentes parties de la France et surtout à Paris où elle frappe des quantités de sujets, la thèse de M. le Dr Péradon présente un vif intérêt; elle nous expose les différentes qualités et les principaux effets physiologiques et thérapeutiques d'un nouvel agent antiseptique, la résorcine.

Ce corps fut découvert, en 1860, par deux chimistes viennois, Hlassivetz et Barth, en traitant par la potasse le galbanum.

Le Dr Péradon nous rend compte tout d'abord des propriétés physiologiques de la résorcine sur l'homme sain. Les expériences rapportées à ce sujet ont d'autant plus d'exactitude que l'auteur les fit sur lui-même. Des différentes observations qu'il expose dans la première partie de son travail, il résulte que la résorcine produit toujours un abaissement plus ou moins considérable de la température. Ce n'est qu'à la dose de 6 grammes que la toxicité de la résorcine se manifeste. A doses inférieures ce nouvel agent thérapeutique produit des bourdonnements d'oreilles, des vertiges, de l'agitation, excite la diaphorèse. Dans ces conditions la résorcine ne produit ni maux d'estomac, ni constipation, ni diarrhée.

Le Dr Péradon étudie ensuite l'action de la résorcine sur des malades atteints

de tuberculose pulmonaire, de fièvre typhoïde et de rhumatisme articulaire aigu. Nuls dans la tuberculose, douteux dans le rhumatisme, les effets de la résorcine furent souvent accentués dans la dothiénentérie. Employée à la dose de 4 à 5 grammes dans les vingt-quatre heures, elle produisit dans beaucoup de cas un abaissement manifeste de la température.

Le mode d'administration du médicament a une grande importance : il faut employer des doses assez élevées et les renouveler à intervalles déterminés pour obtenir une action antithermique manifeste. En donnant 1 gramme de résorcine toutes les heures jusqu'à concurrence de 5, 6, 7, 8 et même 9 grammes, on observe presque toujours un abaissement de température. Dans les observations recueillies, cet abaissement ne va pas au delà de 1°,05.

En même temps que cette chute de la chaleur fébrile, on note une transpiration parfois excessivement abondante.

Dans les cas de fièvre typhoïde où fut employée la résorcine on remarquait, même lorsque l'abaissement de température n'avait pas lieu, une amélioration de l'état général des sujets soumis à l'action du nouvel antiseptique.

Son emploi n'a jamais occasionné de phénomènes d'intoxication analogues à ceux produits par l'acide phénique, dont les effets antithermiques et antiseptiques sont semblables dans la dothiénentérie. La résorcine est toujours bien supportée. Comme l'acide phénique elle produit quelquefois, et chez certains sujets, une coloration brune plus ou moins foncée des urines.

M. Péradon expose les autres essais thérapeutiques de la résorcine ; ceux entre autres que l'on fit dans la diphthérie en Allemagne, et que M. Dujardin-Beaumetz renouvela en France. Il souhaite que de nouvelles expérimentations soient faites à ce sujet afin de devenir plus concluantes.

Nous nous associons complètement aux conclusions de cette excellente thèse, dont les observations nombreuses et fort intéressantes ont été recueillies avec le plus grand soin et la plus grande exactitude. Elle contribuera certainement à généraliser l'emploi d'un agent thérapeutique qui n'a aucun des inconvénients de l'acide phénique et qui semble, au contraire, en posséder les propriétés antiseptiques et antipyrétique. Dr E. Fissiaux.

---

## TRAVAUX A CONSULTER

La Rédaction se met à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

De la valeur des symptomes oculaires dans la localisation des maladies cérébrales, par Nettleshin. (*Brit. med. Journ.*, 2 déc. 1882, p. 1081.)

Malformations congénitales du diaphragme, par Bruce Clarke. (*Brit. med. Journ.*, 2 déc. 1882, p. 1086.)

De l'eau oxygénée, son emploi en chirurgie, par Kingzett. (*Brit. med. Journ.*, 2 déc. 1882, p. 1087.)

De la paralysie infantile, par Robert Lee. (*Brit. med. Journ.*, 2 déc. 1882, p. 1090.)

# VARIÉTÉS & NOUVELLES

## CORRESPONDANCE

Paris, 7 janvier 1883.

Mon cher directeur.

Voulez-vous un pendant à l'histoire de la femme mère de trente-deux enfants dont vous dites un mot dans le dernier numéro du *Journal de médecine de Paris*.

Il y a une trentaine d'années, je voyageais de Paris à Tours en compagnie d'une dame du faubourg Saint-Germain, du préfet de la Loire-Inférieure, du supérieur des Frères des écoles chrétiennes de Nantes et d'un quatrième personnage, ancien secrétaire du général Foy. Ce bon vieux bourgeois, la conversation étant devenue générale, nous raconta qu'il était le vingt-huitième enfant de trente-deux que son père avait eus et qu'il avait élevés jusqu'à âge d'homme.

Sa première femme lui en avait donné vingt-huit en treize couches, dont deux trigémellaires, et onze gémellaires. D'un second mariage en étaient nés quatre autres que, moins féconde que sa devancière, cette seconde femme s'était contentée de concevoir un à un.

Cette extraordinaire progéniture mise au monde vivante et bien portante avait prospéré sans accident.

Vous ne serez pas surpris, mon cher directeur, que nous ayons été étonnés, moi tout le premier, de ce dire très invraisemblable de notre interlocuteur, et que nous n'ayons pu nous empêcher de manifester notre étonnement voisin de l'incrédulité. Force nous fut, cependant, de nous rendre devant une affirmation dont la sincérité semblait évidente.

Pour compléter son récit, notre personnage ajouta que, à son retour d'Espagne, Napoléon, traversant les Charentes et ayant entendu parler de cette merveilleuse famille, s'arrêta dans le village qu'elle habitait et voulut dîner avec elle.

Il trouva la table mise dans le jardin et disposée pour cent convives. Son premier mouvement fut un accès de colère contre son hôte qu'il croyait avoir convoqué le ban et l'arrière-ban des siens. Il se calma, quand il eut l'assurance que l'assistance était uniquement composée du père, de la mère, des fils, filles, brus, gendres et petits enfants. Puis, en témoignage de sa satisfaction d'un si bel exemple donné à la nation dont les hommes ne suffisaient déjà

plus à ses besoins de conquêtes, il prit immédiatement deux des garçons pour les incorporer dans sa garde d'honneur.

Si vous jugez le fait intéressant pour votre journal, je vous le livre sans commentaires, d'ailleurs superflus.

Agréez, etc. L. BLONDEAU.

**Hôpital anglais.** — A l'occasion des fêtes de la Noël, une cérémonie touchante a eu lieu au *British Hertfart Hospital*, édifié et entretenu, on le sait, par les libéralités de sir Richard Wallace.

Grâce à la bienveillante sollicitude de lady Wallace, les malades ont pu célébrer joyeusement leur christmas, anniversaire si cher à tous les cœurs anglais. Un gigantesque arbre de noël, auquel étaient suspendus mille petits objets qu'on a distribué ensuite aux malades, avait été dressé dans une des salles, de façon à être visible, même pour ceux qui n'avaient pu quitter leur lit.

Les personnes présentes, parmi lesquelles un certain nombre de membres de la colonie anglaise qui avaient tenu à répondre à l'invitation des médecins de l'établissement, MM. les docteurs Herbert et Rowlatt, ont été particulièrement émus en entendant les allocutions prononcées par ces derniers, rappelant l'inépuisable charité de ce philanthrope dont toute la vie n'a été qu'une longue suite de bonnes actions.

L'hôpital, auquel par piété filiale, sir Richard Wallace a donné le nom de son père, le marquis d'Hertfard, est situé à Levallois-Perret, à peu près vers le milieu de la rue de Villiers. Bâti par un éminent architecte, M. Sanson, il réunit toutes les conditions de salubrité et de confort, nous pourrions même dire de luxe qui, d'après les dernières données de la science, peuvent concourir au bien-être de ceux qui sont appelés à y être soignés. C'est un établissement modèle sous tous les rapports et nous engageons vivement ceux de nos confrères qui ne l'ont pas encore vu, à le visiter.

---

— **Maladies des voies urinaires.** — Le D^r^ H. PICARD commencera son cours le mardi 16 janvier, à 8 heures du soir, amphithéâtre nº 1 de l'Ecole pratique, rue de l'Ecole-de-Médecine, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Il décrira la pierre dans le rein et dans la vessie, son traitement médical, la lithotritie et la taille.

— **Hôtel-Dieu.** — M. le D^r^ Th. GALLARD reprendra le samedi 13 janvier à 9 heures, ses leçons cliniques sur les maladies des femmes qui ont été interrompues momentanément à la fin de l'année et les continuera les samedis suivants à la même heure.

**Analyses faites au Laboratoire pendant le mois de décembre 1882.**

| | | | MAUVAIS. | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Produits analysés. | Bons. | Passables. | Non nuisibles. | Nuisibles. | Totaux. |
| Vins | 105 | 89 | 339 | 11 | 544 |
| Vinaigres | 2 | » | 3 | » | 5 |
| Bières | 21 | » | 4 | 2 | 27 |
| Cidres | 3 | » | 5 | » | 8 |
| Alcools, liqueurs | 3 | 3 | 1 | 12 | 19 |

| Produits analysés. | Bons. | Passables. | MAUVAIS. Non nuisibles. | Nuisibles. | Totaux. |
|---|---|---|---|---|---|
| Eau | 4 | 1 | 1 | 8 | 14 |
| Lait | 49 | 72 | 42 | » | 163 |
| Beurres | 35 | » | 15 | » | 50 |
| Huiles | 1 | » | 2 | » | 3 |
| Farines | 2 | » | 2 | » | 4 |
| Pains, patisserie | 2 | » | » | 1 | 3 |
| Sucreries | 2 | » | 1 | » | 3 |
| Conserves | 1 | 1 | » | 6 | 8 |
| Sel, poivres | 7 | [illegible] | [illegible] | » | 57 |
| Chocolats | 6 | [illegible] | 6 | » | 13 |
| Matières colorantes | 3 | 2 | » | 1 | 6 |
| Jouets | 3 | 1 | » | 18 | 22 |
| Papiers peints | 1 | » | » | 1 | 2 |
| Etamages | 5 | [illegible] | » | 5 | 11 |
| Embaumements | 8 | » | [illegible] | » | 8 |
| Plantes pharmaceutiques | 9 | » | » | » | 9 |
| Divers | 11 | » | 2 | 10 | 23 |
| Totaux | 283 | 171 | 473 | 75 | 1.002 |



*Nota.* — On peut déposer les échantillons destinés à l'analyse gratuite *dans tous les commissariats de police*, ainsi qu'au bureau du Laboratoire (caserne de la Cité, escalier B, de 11 heures à 3 heures).

## VACANCES MEDICALES

L'administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

— Le Dr Fournol, rue Thiers, 54, à Billancourt, près Paris, peut recevoir quatre malades convalescents ou ayant à subir un traitement de longue durée. — Les médecins pourront continuer les soins à leurs malades. — S'adresser au Dr Fournol.

— Le maire de Châteauneuf (Finistère) demande un médecin. — S'adresser, pour les renseignements, à M. Jagu, 35, rue Linné, ou au Secrétariat de la Faculté de médecine.

— **Le maire de Martizay (Indre) demande un médecin dans cette commune.** — S'adresser au Secrétariat de la Faculté.

— Clientèle médicale à prendre dans une condition exceptionnelle, à deux heures de Paris. — S'adresser au Dr Bader, 30, rue de Lille, les lundis, mercredis, vendredis, de une heure à deux heures.

— A céder de suite, pour cause de départ, bonne clientèle médicale dans un chef-lieu de canton populeux de la Charente. — Conditions de cession : loyer de 700 francs à prendre et matériel de 1,100 francs. — S'adresser aux bureaux du Journal.

— Un docteur en médecine, ayant acheté une clientèle en province, céderait son appartement situé dans un quartier d'avenir (les Ternes), occupé depuis douze ans successivement par trois docteurs (MM. les docteurs Masson, Charpentier, Andrieux), avec une partie de son mobilier et de sa bibliothèque (loyer, 800 fr.). — Le docteur céderait gratuitement sa clientèle. — Affaire pressée. — S'adresser, 195, boulevard Pereire, aux Ternes, de deux heures à trois heures, chez M. Court.

— Clientèle à céder à Paris. — Produit : 16,000 fr. — Prix : 12,000 fr. — S'adresser à la pharmacie Binder, 12, boulevard Saint-Martin.

— Bonne clientèle médicale à céder de suite (Charente-Inférieure). Conditions très avantageuses. Le titulaire céderait son matériel (chevaux, voitures, etc., et son bail). — S'adresser aux bureaux du Journal.

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MEDECINE

*Séance du* 9 *janvier* 1883. — Présidence de M. Hardy.

**— Le traitement de la fièvre typhoïde à Lyon en 1883. — M. Frantz Glénard**, au nom de la médecine lyonnaise, apporte en faveur de cette méthode, qu'il a importée en France, la protestation suivante dans laquelle il a résumé les conclusions actuelles de la pratique lyonnaise et qui a été couverte des signatures du corps médical des hôpitaux de Lyon.

« Les médecins des hôpitaux civils de Lyon, soussignés, pour répondre à l'appel que M. le président de l'Académie de médecine de Paris a fait, dans la séance du 24 octobre 1882, aux communications qui pourraient intéresser le discussion pendante sur les résultats des moyens thérapeutiques employés contre la fièvre typhoïde, croient de leur devoir de soumettre à l'Académie de médecine les conclusions auxquelles ils sont arrivés, et qui reposent sur une pratique hospitalière ou privée de neuf années (1874-1882).

1° La méthode de traitement qui exerce la plus favorable influence sur la marche et l'issue de la fièvre typhoïde est celle qui, prenant en considération l'élévation morbide de la température et la tendance adynamique de la maladie, a pour principe : *réfrigération, alimentation continuelle du malade, du début à la fin de la maladie.*

2° Le procédé thérapeutique qui répond le plus efficacement à l'indication de refroidir d'une manière continue le malade est celui qui consiste à administrer de *grands bains froids répétés avec affusions froides dans le bain* et, dans l'intervalle, des compresses froides.

Bien que la durée et la température des bains doivent être réglées d'après le degré de réfrigération observé après chaque bain (la température rectale doit être abaissée de un degré au moins après le bain) et leur intervalle d'après la durée de la rémission obtenue par le bain, la pratique démontre que, dans l'immense majorité des cas, le bain de quinze minutes, 20 degrés, toutes les trois heures, jour et nuit, tant que la température rectale du malade se maintient élevée au-dessus de 38°5, suffit à remplir l'indication.

3° L'application de ces principes thérapeutiques donne des résultats d'autant plus favorables que la maladie est traitée plus méthodiquement et surtout à une date plus rapprochée de son début. La fièvre typhoïde revêt une allure rassurante pendant tout son cours, et la durée de la convalescence est considérablement abrégée. Le retour à la santé est intégral.

Les complications sont rares, dans ces conditions, bien loin qu'il y en ait de spéciales à ce mode de traitement ; il n'y a pas de suites fâcheuses, soit prochaines, soit éloignées, qui puissent lui être directement imputées.

4° Lorsqu'on ne peut appliquer ce traitement qu'à une époque éloignée du début de la maladie, lorsqu'il s'agit, non plus de prévenir les complications, mais de les combattre, les résultats, bien que désormais aléatoires, sont encore supérieurs à ceux qu'obtient toute autre thérapeutique.

En conséquence, les médecins soussignés se déclarent partisans de la méthode de Brand contre la fièvre typhoïde, avec la conviction éprouvée que cette méthode, régulièrement appliquée dès le début de la maladie, abaisse considérablement le taux de la mortalité.

Ils attestent qu'ils l'appliquent dans leurs familles, dans leurs services hospitaliers et dans la pratique privée. »

Et M. Glénard ajoute : Le fait seul d'une aussi importante manifestation, inouïe dans les annales de la médecine, est bien l'argument le plus frappant que puisse invoquer une méthode thérapeutique.

Lorsque je publiai ces mêmes propositions en 1873, je m'appuyais alors sur 89 cas traités sous mes yeux par Brand pendant ma captivité à Stettin, sur 13 cas traités par moi-même dans les hôpitaux de Lyon pendant mon internat, et enfin sur 42 cas traités dans les 4 mois suivants par 14 médecins lyonnais. Les 55 premiers cas traités à Lyon donnèrent 55 succès.

En 1874, pendant l'épidémie de Lyon, 386 malades traités par les bains froids en moins de deux mois donnèrent 32 morts, soit 8,3 0/0, et l'on ne baignait alors que les cas graves dont la mortalité eût dû être au moins de 50 0/0, c'est-à-dire de 193 sur 386 au lieu de 32, et la preuve c'est que le taux de mortalité pour les hôpitaux de Lyon fut en 1874, malgré l'épidémie, de 11 0/0 au lieu de 26 0/0, taux habituel de mortalité de la fièvre typhoïde dans les hôpitaux de Lyon.

Aujourd'hui, grâce aux bains froids, la mortalité des hôpitaux civils de Lyon est de 9 0/0, celle de la pratique privée est réduite à 1 ou 2 0/0.

L'efficacité théoriquement absolue de la méthode des bains froids est devenue vraisemblable pour plusieurs médecins lyonnais, déjà vraie pour quelques-uns.

Dans l'armée française, avec la méthode expectante, le taux de mortalité de la fièvre typhoïde est de 37 0/0.

De 1875 à 1880, pendant ces six années dont la statistique est complète, il y a eu 26,047 fièvres typhoïdes avec 9,597 décès, soit 36,7 0/0.

En 1876, le taux de mortalité avait été de 1,675 décès pour 4,630 fièvres typhoïdes, c'est-à-dire 40,5 0/0.

En 1881, il y a eu 9,000 fièvres typhoïdes dans l'armée.

Dans l'armée allemande, où le traitement de la fièvre typhoïde par la méthode de Brand s'est généralisé peu à peu au point d'être aujourd'hui le traitement exclusif dans tous les hôpitaux militaires, le taux de mortalité de la fièvre typhoïde, jadis de 20 0/0 avant les bains froids, est aujourd'hui de 10 0/0.

De 1875 à 1880, il y a eu 14,835 fièvres typhoïdes avec 1,500 décès, et le taux de mortalité qui était encore de 11 0/0 en 1875 est en 1880 de 8,9 0/0.

La moyenne pour chaque année est de 2,460 fièvres typhoïdes avec 253 morts.

Dans les 25 hôpitaux du 2e corps d'armée (commandement de Stettin), où le traitement par les bains froids est plus rigoureusement exécuté, la mortalité est tombée de 21 0/0 avant les bains froids, à 7,8 0/0 sur 1,404 fièvres typhoïdes de 1874 à 1877.

De 1877 à 1881, en 5 ans, à partir de la nomination d'un médecin principal partisan absolu des bains froids, il n'y a eu que 42 morts sur 1,225 fièvres typhoïdes, soit 4,2 0/0.

Dans les 5 principales garnisons du 2e corps placées sous le contrôle direct de ce

médecin principal, la mortalité depuis 1877, en 5 ans, est de 14 sur 764 typhiques, soit 1,8 0/0 et parmi ces garnisons à l'hôpital militaire de Stettin, où la mortalité était de 26 0/0, on ne compte, de 1877 à 1881, que 2 morts sur 186 malades (1,6 0/0).

Dans celle de Stralsund, depuis 5 ans, depuis 1877, il n'y a encore aujourd'hui que 2 morts sur 300 malades (0,6 0/0).

Il est probable que ce taux de mortalité de 1 à 3 0/0, de la fièvre typhoïde, sera bientôt celui de cette maladie dans toute l'armée allemande, où le traitement par les bains froids va être imposé, comme il l'est déjà dans les 25 hôpitaux du 2e corps d'armée. Une simple innovation thérapeutique permettrait dans l'armée française de réduire le taux actuel de mortalité de la fièvre typhoïde de 37 0/0 à 3 0/0, de ne perdre que 150 hommes au plus au lieu de 1,600 par an, et nous épargnerait ainsi chaque année la perte d'*un régiment entier* de jeunes soldats français âgés de 20 à 24 ans, robustes et signalés comme tels par le conseil de révision.

(Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Moutard-Martin, Legouest, Villemin, Peter, Rochard et Collin).

— **Sur les formes ébauchées de la fièvre typhoïde et sur la période prodromique de la maladie.** — M. Jules Guérin appelle l'attention sur les formes atténuées de la fièvre typhoïde. La fièvre typhoïde est généralement précédée d'une période prodromique caractérisée ; cette vérité n'est pas aussi banale qu'elle le semble, à preuve la dernière communication de M. Vulpian. L'école moderne oscille en effet entre la théorie de l'évolution organique et celle de l'intoxication primitive. D'ailleurs ces deux théories répondent à deux ordres de faits différents.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

*Séance du* 2 *novembre* 1882. — Présidence de M. Bonnefin.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Gillet de Grandmont, secrétaire général, procède au dépouillement de la correspondance qui contient, outre les publications ordinaires, deux lettres de candidature au titre de membre de la Société, adressées :

1° Par M. Delefosse, qui joint à sa demande un travail intitulé : **Procédé pratique de l'analyse des urines**, et plusieurs ouvrages sur les voies urinaires ;

2° Par M. Poupinel (de Valence) présentant, à l'appui de sa candidature de membre correspondant, sa thèse de doctorat ayant pour titre : **Considérations sur l'asthme** et un rapport rédigé d'après des observations personnelles de spedalskhed (lèpre), recueillies à l'île Maurice.

3° Un recueil d'observations de **tumeurs utérines et ovariques avec opérations** envoyé de Rio-de-Janeiro par M. Fort, membre correspondant de la Société.

4° Une lettre de démission de M. le Dr Saison.

5° Les extraits du Congrès médical international de Londres.

M. Gillet de Grandmont présente un malade chez lequel il a pratiqué la restauration de la paupière inférieure, au moyen de la greffe dermo-épidermique prise sur le bras de l'opéré. Il place en même temps sous les yeux de l'assemblée une photographie représentant la lésion avant l'intervention chirurgicale.

Frappé par la manivelle d'une grue puissante, le malade a eu le front ouvert, le bord externe de l'orbite brisé, la paupière inférieure fendue en totalité verticalement dans la partie moyenne et l'os malaire levé, de telle sorte que les deux lambeaux de la paupière inférieure se sont soudés à l'os de la pommette. De cette cicatrice vicieuse est résulté une déformation répugnante : la paupière supérieure, attirée en bas, cache la totalité de la cornée qui est saine ; tandis que l'iris offre une mydriase absolue ; la paupière inférieure, presque entièrement disparue, est remplacée par deux bourrelets muqueux rouges, sur lesquels s'écoule sans cesse une sécrétion abondante. Le front et la joue ont perdu leur sensibilité par suite de la déchirure probable des nerfs sus et sous-orbitaires. Il y avait sept semaines que l'accident était survenu lorsque le malade vint réclamer les soins du Dr Gillet de Grandmont, sur les conseils de son médecin habituel, le Dr Emile Dubois. M. L... est endormi, les fragments de paupière sont détachés de l'os malaire ; les deux lambeaux avivés, rapprochés et cousus ; puis la tarsorrhaphie pratiquée permet de maintenir la paupière inférieure ainsi rétablie dans la situation normale qu'elle doit occuper pendant le sommeil ; enfin la perte de substance laissée au niveau de l'os molaire est comblée par des fragments dermo-épidermiques, enlevés sur le bras du patient à l'aide du couteau à cataracte de Beer qui tranche le derme à peu près dans la partie moyenne de son épaisseur sans jamais atteindre la tissu adipeux sous-cutané. Les trois lambeaux, qui sont évalués à environ chacun 1 centimètre carré, sont déposés vivement sur la plaie qui a été soigneusement étanchée de sang. Le pansement fut fait avec de l'acide borique. Au bout de cinq jours le pansement levé laissa voir les lambeaux de greffe adhérents. Aujourd'hui, trois semaines après l'opération, la restauration de la paupière inférieure est tout à fait satisfaisante. La tarsorrhaphie, qui donne à l'œil l'aspect du sommeil, sera maintenue environ six mois, afin d'assurer le maintien des téguments et prévenir toute rétraction de la paupière. Chose intéressante à noter, depuis l'opération la sensibilité reparaît dans la joue, tandis qu'elle reste abolie au front.

Le malade est examiné par plusieurs personnes, après quoi M. Duchaussoy demande à M. Gillet de Grandmont si l'étendue de la paupière inférieure restaurée lui paraît suffisante et s'il n'y a pas à craindre une rétraction considérable.

M. Gillet de Grandmont dit qu'il ne craint pas cet accident.

— M. Albert Brochin lit une observation de **kyste ovarique** traité par la ponction et ayant donné issue à 42 litres de liquide.

M. Duchaussoy félicite M. Brochin de l'heureux résultat qu'il a obtenu par la ponction et vante les bons effets de ce procédé opératoire dans les cas de kyste de l'ovaire. Il engage M. Brochin à essayer, lorsque l'occasion se présentera de nouveau, les injections d'une solution alcaline de carbonate de soude, ou d'une solution astringente très faible de chlorure de zinc, ayant pour but de retarder la récidive.

M. Grenet a fait en 1877 la ponction d'un kyste de l'ovaire avec un aspirateur, il n'obtint que 3 litres de liquide, puis injecta une solution iodée en lavage et ne constata pas de récidive depuis cette époque.

— M. Bonnal (de Nice) rend compte à la Société de ses nombreuses expériences sur la **thermométrie**. Il fait remarquer en premier lieu que jusqu'ici, lorsqu'on a cherché à établir une moyenne de température normale, on a toujours négligé de tenir compte des variations produites par le mouvement ou le repos. D'après ses obser-

vations, la température du corps humain pendant la nuit n'est que de 36°. En cherchant à établir une moyenne de température normale, on a opéré sur des marins à des heures fixes, sans tenir compte de l'exercice plus ou moins violent auquel ils venaient de se livrer ou du repos qu'ils venaient de prendre, et dans ces conditions défavorables, la température a varié de 36° à 39°.

M. Bonnal a recherché avec soin l'influence que le calorique externe peut avoir sur la température de l'homme, il a toujours opéré sur lui-même ; a pris des bains d'eau chaude à la température de 46° et s'est enfermé dans une étuve d'air sec chauffé à 135° ; chacune de ces expériences a duré une quart d'heure et a fait perdre à l'expérimentateur 3 kil. de son poids chaque fois.

M. Toledano demande si ces différentes expériences ont été faites sur d'autres personnes, et si les recherches thermométriques ont eu lieu sur divers points du corps.

M. Bonnal. Toutes mes expériences ont été faites devant témoins. Elles ne m'ont pas amené à considérer la transpiration comme un secours contre les températures élevées. Je pense que la fatigue est un précurseur, un indicateur qui nous préserve des désordres qui pourraient résulter, pour notre économie, de températures trop élevées.

M. Duchesne. Avez-vous fait des expériences dans des climats différents?

M. Bonnal. Oui, mais pas en dehors de la France.

M. Toledano. Avez-vous des observations comparatives entre l'accélération du pouls et l'augmentation de la chaleur.

M. Bonnal. J'ai toujours constaté que la température montait la première, la circulation s'accélère ensuite ; puis c'est le pouls qui redevient calme et la température baisse en dernier lieu.

M. Gillet de Grandmont fait remarquer l'intérêt des recherches de M. Bonnal comme complément des travaux de M. Lebon sur les bains à température très élevée comme moyen de ramener à la vie les enfants nés en état de mort apparente. Il vante en général les bons effets de la balnéothérapie.

La séance est levée à 5 h. 1/2.

*Le secrétaire annuel,*
Dr Lemaréchal.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE DE NEW-YORK

*Séance du* 10 *mai* 1882.

— **Hémiplégie avec dégénérescence descendante et atrophie de la corne antérieure de la moelle.** — M. Putzel rapporte l'observation d'un individu atteint d'hémiplégie par embolie de l'artère cérébrale moyenne gauche, dont la maladie présente des symptômes intéressants, dépendant de la dégénérescence et de l'atrophie consécutive de la corne antérieure de la moelle. Cette lésion de la substance grise de la moelle semblait due à la propagation par continuité d'un processus de sclérose des cordons latéraux.

L'atrophie des membres paralysés se manifeste en même temps que l'hémiplégie, ce qui ne s'observe guère que dans l'enfance ou dans l'âge adulte.

— **Aphasie avec abolition des sens du goût et de la faculté de localisation.** — M. Hamilton rapporte l'observation suivante : Un individu, âgé de 33 ans, imprimeur, sans antécédents pathologiques, éprouvait des éblouissements et de la céphalalgie. Au bout de quelques jours, il fut obligé d'abandonner son métier d'imprimeur parce qu'il commettait une foule d'erreurs de composition. En rentrant chez lui, il éprouva une lourdeur insolite dans la jambe droite et se vit obligé, pour marcher, de faire décrire à sa jambe des demi-circonférences, sa tête s'inclinait à droite et enfin il tomba sans connaissance. A son entrée à l'hôpital, il ne pouvait remuer le bras ni la jambe du côté droit ; il entendait mais ne pouvait répondre aux questions qu'on lui faisait ; il ne pouvait lire, mais il pouvait répéter les mots qu'il avait entendu dire à une autre personne. Le dynamomètre accusait une force plus grande dans le bras gauche que dans le droit. La commissure labiale droite était abaissée et les muscles de la face étaient agités par des tremblements fibrillaires. La sensibilité tactile et la température étaient altérées à droite et la pupille gauche légèrement dilatée. A l'ophthalmoscope on découvrait l'existence d'altérations inflammatoires dans le voisinage de la tache jaune du côté droit et à gauche de l'atrophie rétino-choroïdienne.

Il avait complètement perdu la notion de la distance et de la dimension des objets et ne pouvait distinguer la saveur du sel de celle du sucre.

L'iodure de potassium à haute dose lui apporta un soulagement notable.

— **Hémianesthésie et aphasie transitoires.** — M. Smith rapporte qu'un individu éprouva tout à coup une douleur dans le côté gauche de la tête, des vomissements et une grande difficulté pour prononcer les mots et se les rappeler. Puis il eut de la fièvre, une sensation d'engourdissement dans la main et le pied droits, et enfin une aphasie très nettement caractérisée.

Après l'administration d'un purgatif et de petites doses de bromure de potassium, le malade guérit et n'a pas eu depuis d'autre attaque.

— **Paralysie des fléchisseurs du pied.** — M. Guilbrey rapporte un cas de paralysie par lésion cérébrale, peut-être un foyer hémorrhagique primitivement situé dans le lobule paracentral, qui disparut sous l'influence de la faradisation, de l'ergotine et de l'iodure de potassium.

*Séance du* 15 *juin* 1882.

— **De l'électricité statique comme agent thérapeutique.** — M. Kinght lit une communication sur ce sujet. Après avoir résumé les travaux de Prout, Brand, Quételet et Glaisher, et cité les expériences qu'il a faites pendant longtemps, il dit que l'électricité statique peut rendre les plus grands services comme agent thérapeutique parce qu'elle possède deux actions distinctes sur l'économie : l'une excitante, l'autre sédative ; tandis que l'électricité dynamique n'agit que comme excitant et n'a qu'une influence indirecte sur la diminution de la force nerveuse dans les muscles.

Quant à la commotion électrique produite par la bouteille de Leyde, on doit en graduer l'énergie selon les cas en condensant ou au contraire en diffusant le fluide électrique.

Le principal but de l'application de l'électricité, c'est de favoriser la vitalité des tissus. Elle trouvera donc son indication dans les affections du système nerveux,

dans les cas de prostration et de paralysie, dans les altérations de tissu, dans la gangrène, l'érysipèle, les ulcères atones et enfin dans tous les troubles trophiques.

Dans les épanchements ou infiltrations lymphatiques ou séreux, dans certaines formes d'hypertrophie, dans quelques tumeurs de nature non maligne, l'action résolutive des médicaments peut être accélérée au moyen de l'électricité. Cependant, dans les cas d'épanchement séreux avec inflammation, on ne doit appliquer l'électricité qu'avec certaines précautions. L'auteur conclut en disant que l'électricité statique est un agent thérapeutique puissant, dont la bonne application exige une connaissance approfondie des lois générales de l'électricité, de l'anatomie et de la physiologie.

— **Lésion non décrite de l'articulation du genou.** — M. Lenté fait une communication sur une maladie du genou consécutive à de très légers traumatismes, parfois à une simple torsion et caractérisée, au début, par une douleur gênante, de la raideur et de la tuméfaction, qui disparaissent quand la jambe est maintenue par un appareil approprié et reparaissent quand on enlève l'appareil et que le malade fait quelque mouvement. Il recommande d'appliquer un appareil silicaté et des vésicatoires quand la douleur est très vive.

Paul Rodet.

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Séance du* 22 *novembre* 1882 — Présidence de M. Gueneau de Mussy.

— **Solution de peptone mercurique ammonique.** — A propos du procès-verbal de l'avant-dernière séance, M. Delpech proteste contre cette assertion que la solution de peptone mercurique ammonique ne peut être préparée que par *un seul pharmacien*, ce qui serait, ainsi que l'a dit M. Blondeau, un grave inconvénient. Il a publié la formule dans le petit formulaire magistral.

— M. Moutard-Martin appelle l'attention de la Société sur certains points spéciaux du **traitement de la fièvre typhoïde.** Il croit que tout le monde est aujourd'hui d'accord sur la nature de la fièvre typhoïde : c'est une septicémie. Faut-il donc chercher, dans le traitement de cette maladie, à détruire le principe septique ? Il faudrait, pour cela, connaître ce principe et nous ignorons encore sa nature. Il ne condamne cependant pas les essais qui ont été tentés dans cette voie, mais à la condition absolue que les médicaments employés ne soient pas toxiques. Or, le sulfate de quinine à la dose de 3, 4 et 5 grammes est toxique s'il est absorbé, et peut entraîner la mort du malade. Il est du reste probable que chez la plupart des typhoïdiques la plus grande partie du médicament est éliminée dans les selles, sans avoir subi d'absorption appréciable ; mais s'il en est ordinairement ainsi au début et au cours de l'affection, il arrive un moment où, l'amélioration se produisant assez rapidement, l'absorption peut avoir lieu et l'intoxication est à redouter. Il rejette, pour la même raison, l'acide phénique et l'acide salicylique ; à faible dose ils sont inutiles, à dose élevée ils sont dangereux. La médication la plus rationnelle et la plus sage est, à coup sûr, celle que M. Dujardin-Beaumetz a nommée la médication du symptôme.

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du* 11 *décembre* 1882. — Présidence de M. JAMIN.

— **Nouveaux faits pour servir à la connaissance de la rage**, par M. L. PASTEUR, avec la collaboration de MM. CHAMBERLAND, ROUX et THUILLIER. (Voy. *Académie de médecine.*)

— **L'ophthalmie purulente factice produite par la liane à réglisse ou jequiriti**, par M. MOURA-BRAZIL.

J'ai fait, avec des graines de la liane à réglisse, de nombreuses expériences, qui confirment la faculté de cette légumineuse, signalée par M. de Wecker dans une note adressée à l'Académie le 9 août. Ces expériences ont consisté à provoquer artificiellement une inflammation purulente de la conjonctive, susceptible d'être avantageusement utilisée dans la thérapeutique oculaire. Je joins à mon mémoire un travail de M. Silva Aranjo, concernant l'examen microscopique des infusions et macérations des graines de jequiriti, ainsi que des exsudats membraneux que les lotions, avec l'infusion des graines de cette liane produisent sur la conjonctive. Cet examen démontre que ces infusions et macérations des graines du jequiriti renferment, en très grand nombre, des **gonidies** qui se développent en abondance sur la conjonctive lotionnée avec l'infusion, et qui sont probablement la cause de l'état de purulence dont la muqueuse devient le siège.

— **Influence de l'excitabilité du muscle sur son travail mécanique.** Note de M. M. MENDELSSOHN.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du* 8 *décembre* 1882. — Présidence de M. DUJARDIN-BEAUMETZ.

— M. DIONIS DES CARRIÈRES (d'Auxerre) fait une très intéressante communication sur **l'épidémie de fièvre typhoïde** qui a sévi à Auxerre au mois de septembre dernier et dont il a pu, grâce à des recherches minutieuses, déterminer l'origine par les eaux potables.

— M. LABOULBÈNE a observé récemment, à la Charité, un malade porteur d'un **botriocéphale**, et qui cependant n'a jamais habité que la France, il a recueilli un nombre considérable d'œufs dans les selles de cet individu ; on en trouvait, en effet, 6 à 8 dans la minime quantité de matières fécales recueillie sur l'extrémité d'une épingle. Il se propose de faire de nouvelles recherches sur le développement de ces œufs et l'évolution du bothriocéphale, qui est jusqu'ici très imparfaitement connue. Il a expulsé l'helminthe, chez son malade, avec la pelletiérine.

*Le Gérant* : Dr A. LUTAUD.

Paris. — Typ. A. PARENT, A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31

3e Année. — T. IV. N° 3. 20 Janvier 1883.


# JOURNAL DE MEDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE


## BULLETIN

### ACADÉMIE DE MÉDECINE; FIÈVRE TYPHOÏDE. — L'INCIDENT JOUSSET DE BELLESME.

Si M. le professeur Sée n'a apporté mardi, dans la discussion actuellement pendante à l'Académie, aucun élément absolument nouveau, il a eu du moins le mérite incontestable d'élever un peu le débat, en même temps qu'il en précisait mieux les termes. Dans un discours qui n'a pas duré moins d'une heure, mais qui n'a pas paru long, grâce à l'entrain de l'orateur et à l'habileté avec laquelle il conduisait son réquisitoire, le savant professeur a fait comparaître à sa barre les principales médications employées contre la fièvre typhoïde, — l'expectation armée ou désarmée, les antiseptiques, les antithermiques, — et il a essayé de montrer par des statistiques ou par les données cliniques le peu de fonds qu'on pouvait faire sur elles. Nous ne voulons pas insinuer par là que M. Sée ait dit le dernier mot là-dessus, et que les partisans de l'expectation, de l'acide phénique, de l'acide salicylique, des bains froids, etc., ne

## FEUILLETON

### LE PARNASSE MÉDICAL.

Mon cher directeur,

Puisque — votre feuilleton d'aujourd'hui m'en est témoin — vous ne détestez pas le mot pour rire, vous pourriez admettre, ce me semble, dans le *Parnasse médical*, cette consultation pour un jeune Phocéen :

Je veux vous conter une histoire
Qu'on me conta ces jours passés ;
Libre à vous de ne pas la croire,
Mais elle est drôle, c'est assez.
Un Marseillais, un pur, un de la Cannebière,
Faisant le commerce à Paris,
Y demeurait avec son fils,
Jeune homme de quinze ans, aussi laid que son père.

trouveront plus rien à lui répondre ; mais il est certain que l'attaque a été bien menée et qu'il ne sera pas aisé de s'en relever.

— Après avoir lu le discours que M. Jousset de Bellesme devait prononcer à la séance de rentrée de l'Ecole de médecine de Nantes, on ne peut que regretter l'exclusion dont il a été l'objet; on regrette surtout que la majorité des professeurs de l'Ecole n'ait pu s'entendre avec M. Jousset sur les quelques petites modifications qui étaient nécessaires. Quels que soient les droits d'une collectivité universitaire, il est incontestable que le professeur de physiologie, bien que porte-parole de l'Ecole en cette circonstance officielle, ne pouvait être astreint à prononcer une allocution incolore et terre-à-terre, si tel n'était pas son tempérament. La médiocrité ou l'insignifiance ne sont pas — que nous sachions — obligatoires même dans une harangue académique. Il est probable qu'avec un peu plus de courtoisie et d'habileté d'une part, un peu moins de susceptibilité et de raideur de l'autre, on aurait fini par tomber d'accord sur des coupures et des atténuations qui n'auraient en rien altéré la portée ni la valeur de l'œuvre de M. Jousset.

De toute manière, il est vraiment fâcheux que les élèves de l'Ecole de Nantes aient été privés d'un discours qui, à quelque point de vue qu'on se place, sortait manifestement des banalités habituelles.

---

**Le pauvre enfant dépérissait !**
**Ce n'était pas excès d'étude,**
**C'était un maître cancre et pourtant il n'avait**
**Aucune mauvaise habitude,**
**Car il n'aimait ni les boissons**
**Ni les filles ni les garçons ;**
**Mais il dépérissait.**
**Sa mère, fort inquiète,**
**Fit venir tous les médecins.**
**L'un prescrivit le fer, l'autre ordonna la diète,**
**Celui-ci la rhubarbe et celui-là les bains ;**
**On lui mit des moxas, un séton, un cautère,**
**Il s'en allait toujours en terre,**
**Rien n'y faisait.**
**Enfin on entendit parler**
**D'un tout jeune homme de Marseille,**
**Docteur-expert de Montpellier,**
**Qui dans son art faisait merveille ;**

# REVUE CRITIQUE

## TRANSMISSION DES MALADIES VIRULENTES DE LA MÈRE AU FŒTUS.

Par STRAUS et CHAMBERLAND.

Dans la séance du 11 novembre 1882 de la Société de biologie, MM. Straus et Chamberland communiquent les résultats de leurs recherches « sur la transmission expérimentale des maladies virulentes aiguës de la mère au fœtus et sur l'inoculation directe intra-utérine du fœtus ». En pathologie humaine, la transmission de certaines maladies virulentes de la mère au fœtus est bien connue (variole, scarlatine, rougeole, fièvre typhoïde). A cette question se rattache étroitement celle de l'immunité conférée à son enfant par la mère atteinte pendant la gestation d'une maladie virulente.

Les recherches de MM. Straus et Chamberland, tout en confirmant l'exactitude de ce point, ont eu pour but d'en préciser la signification. Leurs expériences ont porté sur des femelles de cobayes pleines ; le passage des bactéridies charbonneuses ne s'effectue pas, quel que soit le moment de la gestation, qu'il s'agisse de fœtus presque à terme ou d'autres ne mesurant qu'un à deux centimètres. L'examen des coupes de placenta colorées par le violet de gentiane fournit, au sujet de la répartition des bactéridies au niveau de cet organe, des données anatomiques sur lesquelles les auteurs se réservent de revenir.

---

On l'appelle.
Il arrive et trouve le moutard
De plus en plus mal à son aise,
Rendant son âme marseillaise.
« On me fait venir un peu tard ! »
Dit-il, en prenant une chaise.
Il regarde l'enfant, il lui tâte le pouls,
Et la mère disait : « Oh ! Monsieur, voyez-vous ?
Je n'y survivrai pas s'il faut que je le perde ! »
Après quelques instants de méditation,
Notre Esculape lui répond :
« Enfermez-moi ce bougre avec six pots de m....
« C'est là votre dernier espoir,
« Et dans trois jours d'ici je reviendrai le voir. »
Le père regarde la mère,
La mère regarde le père.
On était en juillet.
On fait ce qu'il prescrit.

Le non-passage de la bactéridie au niveau du placenta n'est, du reste, qu'une manifestation plus frappante et plus constante d'un fait plus général et qui domine toute l'histoire de l'affection charbonneuse. Sur un grand nombre d'animaux et surtout des cobayes charbonneux, MM. Straus et Chamberland ont recueilli à l'état de pureté, avec les précautions convenables, divers produits de sécrétions, surtout la bile et l'urine; ces liquides ont été examinés au point de vue de la présence des bactéridies, par l'examen microscopique, les inoculations, et enfin par les cultures. Ils ont constaté par la méthode des cultures que, dans les conditions qu'ils se sont appliqués à bien déterminer, (absence de ruptures vasculaires, autopsies faites rapidement après la mort,etc.), les sécrétions, telles que la bile, le lait, l'urine, ne contiennent pas de bacillus chez le cobaye charbonneux. La paroi des glandes constitue donc, dans ce cas, comme le placenta, ce que M. Pasteur appelle un filtre parfait. Ils signalent ensuite les particularités anatomiques (double réseau vasculaire à franchir) qui rendent compte de la perfection du placenta comme appareil de filtration. Les dimensions relativement énormes de la bactéridie charbonneuse, son immobilité, ses propriétés éminemment aérobies, expliquent le non-passage hors des vaisseaux (sauf les cas d'effractions vasculaires) et l'absence d'invasion des parenchymes des produits de sécrétions et du fœtus.

Au point de vue de la non-transmission de la mère au fœtus, comme à d'autres égards, le charbon occupe une position tout à fait exceptionnelle. C'est ce qui résulte des expériences de MM. Straus et Chamberland sur la transmission du charbon symptomatique du choléra des poules et de la septicémie expérimentale aiguë. MM. Arloing, Cornevin et Thomas ont déjà

---

Le malade avait de l'appétit.
« Otez deux pots, dit-il, et donnez un potage ! »
La joie entre dans le ménage.
Trois jours après, l'enfant est un peu plus dispos.
« Ça va de mieux en mieux ; ôtez encore deux pots,
« Mais calfeutrez bien la fenêtre ! »
Enfin, après trois jours, on le voit reparaître.
L'enfant était tout rose et le printemps
N'a pas de tons plus éclatants ;
Mais la chambre infectait à vous donner la peste.
« Votre enfant est sauvé, qu'on emporte le reste ! »
Lors, la mère lui dit : — Quel était donc son mal
— Il avait simplement besoin de l'*air natal !*

En vous communiquant cette pièce, je vous demande la permission, mon cher directeur, de faire comme son auteur, l'un des quarante immortels, qui désire garder l'anonyme.

constaté que la bactérie du charbon symptomatique passe de la mère au fœtus chez la brebis. Sur les cobayes femelles, les résultats obtenus jusqu'ici ont été moins nets que les faits bien positifs établis par M. Arloing et ses collaborateurs chez les brebis.

Le choléra des poules a été étudié au point de vue du passage chez la poule et la lapine. Le microbe du choléra des poules, si ténu, envahit dans les organes toutes les sécrétions ; l'œuf de la poule, ainsi que le fœtus de la lapine, sont remplis de micrococcus et sont virulents.

Le vibrion septique de Pasteur, l'organisme le mieux étudié d'une des septicémies expérimentales, envahit aussi non seulement tous les tissus et les liquides maternels, mais il passe au fœtus chez la lapine et la femelle de cobaye.

Voilà donc trois maladies à micro-organismes bien déterminés, qui, contrairement à ce qui se passe pour le charbon et conformément à ce qu'on observe cliniquement pour la variole humaine, pour la clavelée du mouton, franchissent le placenta et se transmettent de la mère au fœtus. Ce passage s'explique par la mobilité de la bactérie du charbon symptomatique et du vibrion septique de Pasteur, et par l'extrême ténuité du micrococcus du choléra des poules.

MM. Straus et Chamberland ont imaginé une méthode nouvelle consistant dans l'inoculation directe intra-utérine du fœtus, à l'aide d'une canule capillaire introduite dans les tissus du fœtus. Chez les femelles des cobayes, ils n'ont d'abord jamais réussi à infecter un fœtus sans contaminer en même temps la mère. Ils obtenaient aussi ce résultat curieux d'avoir une mère charbonneuse, un seul fœtus charbonneux, les autres fœtus renfermés dans l'utérus (un, deux, trois) demeurant, au contraire, indemnes. Ils eurent ensuite l'idée de pratiquer les mêmes expériences sur des brebis, des lapines, des femelles de cobaye, rendues réfractaires au charbon virulent par la méthode de vaccination de M. Pasteur, dans le but d'inoculer le fœtus seul, sans crainte de contaminer en même temps la mère.

Ces expériences sont encore en cours d'exécution ; elles fourniront sans doute des données sur la réceptivité ou la non-réceptivité du fœtus dans l'affection charbonneuse, et sur les variations que cette réceptivité peut présenter selon le moment de la gestation ou l'immunité a été conférée à la mère par les inoculations préventives. Les expérimentateurs espèrent pouvoir aborder ainsi, d'une façon directe et par un de ses côtés, le problème important de l'immunité en général.

D^r H. CELLARD.

# REVUE CLINIQUE

## TUMEURS ABDOMINALES. — OVARIOTOMIE. — HYSTÉROTOMIE. — LAPAROTOMIE (1).

Par M. Albert BROCHIN.

*Suite et fin.* (Voir le numéro précédent.)

La quatrième observation est fort intéressante ; il s'agit d'une *tumeur fibreuse de l'utérus prise pour un kyste pileux de l'ovaire chez une fille vierge, hystérotomie. Mort.*

Mlle V..., 32 ans, porte depuis plusieurs années une tumeur abdominale du volume d'une tête d'adulte avec une fistule par quelle il sort de temps en temps un peu de matière purulente et des poils. Une ponction faite huit mois auparavant semble confirmer le diagnostic de kyste pileux en donnant issue à un litre de liquide et à une prodigieuse quantité de poils. Quelques jours après, on incise la paroi abdominale, on ouvre le kyste et on y place un tube à drainage que la malade conserva trois ans. Deux chirurgiens consultés cinq ans après constatent qu'il s'opère des transformations dans la tumeur. La malade souffre et maigrit. Néanmoins toutes le fonctions s'accomplissent régulièrement.

Le 8 décembre, M. Fort pratique l'opération ne doutant pas qu'il s'agisse d'un kyste pileux. Il constate qu'il n'existe aucune adhérence entre la paroi abdominale et la tumeur. Une sonde cannelée introduite dans le trajet fistuleux pénètre dans l'épaisseur de la paroi abdominale et n'arrive pas au péritoine. La tumeur était peu mobile, sa surface lisse et arrondie. Une ponction permet de reconnaître qu'on est en présence d'une tumeur solide. Malgré les adhérences, malgré la largeur de l'implantation, M. Fort résolut d'achever l'opération. A l'aide de l'écraseur placé aussi bas que possible, il parvient à enlever la tumeur et le corps de l'utérus. Le pédicule est lié avec un fil de catgut. La plaie est suturée ; un tube à drainage en verre est laissé dans la plaie.

L'opération avait duré plus de trois heures. La malade meurt 36 heures après du choc traumatique.

M. Fort regrette, avec raison, de n'avoir pas été autorisé, dans ce cas, à pratiquer préalablement l'examen par le vagin. Ici se pose une question fort délicate ; il se demande si, en pareil cas, le chirurgien ne serait pas autorisé à surmonter cet obstacle. Lorsqu'un chirurgien croit devoir proposer une opération aussi grave que l'hystérotomie ou l'ovariotomie, il ne saurait s'en-

(1) Communication faite à la Société de médecine pratique, dans la séance du 7 décembre 1882.

tourer de trop d'éclaircissements pour assurer, autant que possible, son diagnostic. Il doit donc demander l'autorisation de pratiquer le toucher vaginal; si cette autorisation lui est refusée, personne, je pense, n'oserait le blâmer de profiter, au moment de l'opération, de l'anesthésie par le chloroforme pour pratiquer le toucher avec toutes les précautions désirables.

Cette dernière observation de M. Fort est intéressante à plusieurs titres, et particulièrement en raison de l'erreur de diagnostic qu'il était, d'ailleurs, difficile de ne pas commettre en présence de ces curieux antécédents. Plusieurs médecins du pays ont cru devoir expliquer les choses par la transformation du kyste pileux en tumeur fibreuse. On sait ce qu'il faut penser aujourd'hui de ces prétendues transformations, mais admettre qu'un kyste pileux de l'ovaire peut se transformer en tumeur fibreuse de l'utérus, c'est véritablement-là un comble que nous nous abstiendrons de qualifier et que notre collègue, M. Fort, ne manque pas de faire ressortir.

A l'occasion de ce fait malheureux, notre collègue, s'est trouvé en but à des calomnies et à des persécutions qui semblent prouver qu'au Brésil, peut-être plus encore qu'ailleurs, les jalousies professionnelles s'exercent sur une large échelle. Ce sont là des considérations extra-scientifiques dans lesquelles je n'ai pas à entrer et je ne m'y arrêterai pas davantage.

La cinquième observation a pour titre : *tumeur fibreuse de l'utérus, hystérotomie, guérison.* — Femme de 49 ans, tumeur volumineuse datant de 5 ans, hémorrhagies, douleurs. Plusieurs chirurgiens de France et d'Autriche la détournèrent de l'opération; elle revient au Brésil où, malgré un traitement par les courants, le ventre continue à s'accroître. Elle réclame elle-même, avec instance, l'opération.

Celle-ci est pratiquée le 20 décembre 1881. Il s'agissait d'une tumeur fibreuse intra-utérine ayant contracté des adhérences épiploïques et ayant une largeur d'implantation telle que l'opération présenta les plus grandes difficultés. M. Fort eut beaucoup de peine à arrêter la circulation à l'aide d'un fort fil de cuivre placé au-dessous de deux broches passées en croix aussi près que possible de la base d'implantation.

La tumeur comprenant le corps fibreux, l'utérus et les ovaires, pesait 5 kilogrammes. La malade, très affaiblie par les hémorrhagies antérieures, ne perdit heureusement pas de sang pendant l'opération. M. Fort laissa les fils métalliques en place et les fixa à une broche placée en travers sur le ventre. Celui-ci fut fermé, sauf à la partie inférieure où le chirurgien laissa un tube de verre. Ce ne fut que quinze jours après l'opération, pendant lesquels l'état de la malade resta assez grave que, grâce à une traction continue de 12 heures par un tube en caoutchouc, M. Fort parvint à retirer de la plaie un serre-nœud, le fil de cuivre et la corde qui était au-dessous; il vit ainsi sortir toute la partie de pédicule située au-dessous de la ligature. Suppuration fétide, les suites furent bonnes et la malade ne tarda pas à être tout à fait guérie.

L'intérêt de cette observation réside, comme le fait remarquer M. Fort lui-même, dans le séjour assez prolongé des instruments et des fils dans l'abdomen, dans la tolérance du péritoine, dans les moyens d'extraction de ces objets, dans la manière de vider la vessie, enfin dans le traitement du pédicule qui, pour ce cas particulier n'est ni intra ni extra-péritonéal et auquel M. Fort propose de donner le nom de traitement mixte. En effet, dans aucune autre observation on ne trouve d'exemple d'instruments chirurgicaux ayant séjourné pendant vingt jours dans la cavité abdominale, fixés au pédicule. Cette tolérance du péritoine est ici vraiment remarquable ; malgré la présence de ces corps étrangers, malgré les tractions exercées sur le péritoine pendant l'opération, malgré la longueur considérable de l'incision de la paroi abdominale, il n'y a jamais eu le moindre mouvement fébrile. Le pouls a toujours oscillé entre 84 et 96, la température n'a jamais atteint 38°.

Comment notre collègue s'y est-il pris pour retirer ces instruments de la cavité abdominale ? A l'aide d'un tube à drainage fixé par une de ses extrémités à une corde tendue de la tête au pied du lit et par une autre extrémité à l'un des bouts du fil de cuivre. Cette traction élastique légère continue a suffi pour ramener peu à peu les instruments du côté de la plaie abdominale, et dès lors, notre collègue a pu facilement les extraire un à un.

Il avait eu soin, après l'opération, d'introduire et de laisser à demeure dans la vessie un tube de caoutchouc long et mince, dont l'extrémité libre plongeait dans une bouteille contenant de l'eau phéniquée. Il évitait ainsi la nécessité de sonder la malade.

Quant au traitement mixte du pédicule qui a eu ici un si heureux résultat, M. Fort déclare, en toute franchise, qu'il lui a été imposé, en quelque sorte, par les circonstances. J'avoue que, malgré ce résultat favorable, je n'oserais recommander ce procédé ni l'ériger en méthode générale applicable à un certain nombre de cas particuliers, analogues à celui dont il s'agit ici. Je préférerais, il me semble, dans les cas où la méthode, actuellement en faveur, c'est-à-dire la ligature, la réduction du pédicule et la fermeture complète du ventre serait absolument inapplicable, avoir franchement recours à la méthode intra-péritonéale qui, entre les mains de M. Péan, a donné autrefois de très bons résultats, qu'à ce traitement mixte qui me paraît entraîner de très grands dangers.

Quoi qu'il en soit, cette cinquième observation présente un réel intérêt ; les difficultés du traitement consécutif, si heureusement surmontées par notre collègue, cette tolérance extraordinaire du péritoine peut-être attribuable à l'emploi le plus rigoureux de la méthode antiseptique, en font une observation très curieuse qui fait grand honneur à notre collègue.

La sixième observation a trait à un cas de *grossesse extra-utérine datant de huit ans* et pour laquelle M. Fort a pratiqué une laparotomie suivie d'une rapide guérison. Il s'agit d'une mulâtresse de 35 ans, ayant eu trois enfants

et portant depuis huit ans une tumeur abdominale qui la gêne beaucoup et dont elle demande à être débarrassée. Il y a huit ans, elle s'est crue enceinte, mais à l'époque où l'accouchement aurait dû avoir lieu, les mouvements de l'enfant ont cessé. Ces renseignements n'ont été fournis par la malade qu'après l'opération. Le diagnostic avait été : tumeur fibreuse de siège indéterminé, probablement de l'ovaire.

*Opération.* Incision de 17 centimètres sur la ligne blanche, tumeur complètement adhérente à la paroi antérieure de l'abdomen, brides nombreuses; ces adhérences sont détruites avec la spatule; ligatures au catgut et attouchements au perchlorure de fer. Après quelques efforts,la tumeur bascula, son pédicule, qui n'était qu'une forte adhérence, contenait des vaisseaux,paraissant se confondre avec ceux de l'épiploon. Ligature au catgut, hémorrhagie en nappe, provenant de la paroi antérieure, arrêtée par la compression et le perchlorure de fer. Suture, le pédicule étant placé entre les lèvres de la plaie à la partie inférieure, mais y restant caché, les fils seuls sortant de la plaie.

La malade avait été opérée le 27 janvier 1882; elle quitte l'hôpital complètement guérie, le 11 février. Elle a éprouvé tous les phénomènes de la montée du lait.

La tumeur n'était autre qu'un fœtus dans un état d'atrophie légère et de dégénérescence graisseuse. Il n'y avait pas trace des eaux de l'amnios. L'amnios et le chorion créent au fœtus une enveloppe complète qui empêche de reconnaître la forme d'un enfant. Le chorion, très épaissi, mesure plus d'un millimètre d'épaisseur. Intérieurement, la tumeur présente exactement la forme d'une tumeur fibreuse irrégulière. L'enfant, du sexe masculin, était bien conformé. Bien que le produit d'une mulâtresse et d'un nègre, il ne portait aucune trace évidente de pigment cutané, mais il avait les cheveux crêpus et très noirs. Aucune ossification en dehors du système osseux. Les tissus étaient seulement indurés. Absence de placenta. Ce cas est intéressant à plusieurs titres, d'abord la simplicité de l'opération et la rapidité de la guérison, ensuite la nature même de la tumeur qui aurait pu être diagnostiquée, si les antécédents avaient été mieux connus avant l'opération. Au reste, le diagnostic eût-il été fait, l'opération n'en était pas moins indiquée et, à ce point de vue particulier, cette dernière observation de notre collègue me semble offrir un très grand intérêt en ce sens qu'elle est absolument favorable à l'intervention dans les cas de grossesse extra-utérine.

La société se rappellera peut-être une communication que nous lui avons faite en commun avec notre distingué collègue, M. Porak, et dans laquelle il s'agit d'une jeune femme également atteinte d'une grossesse extra-utérine, reconnue et diagnostiquée par M. Porak, très peu de temps après l'époque où aurait dû avoir lieu l'accouchement. Je suis heureux d'apprendre à la société que cette malade a été complètement débarrassée des souffrances qu'elle endurait; j'ai l'occasion de la voir environ tous les mois, et jusqu'ici l'expecta-

tion conseillée par MM. Guéniot et Porak me semble absolument rationnelle et justifiée. Toutefois, récemment, sous l'influence d'une assez vive émotion, elle a été reprise d'accidents aigus, douloureux qui m'ont fait craindre quelque inflammation péritonéale ou peut-être quelque commencement de travail suppuratif du côté du fœtus. Heureusement mes craintes ne se sont pas réalisées et la malade a repris à peu près sa santé habituelle.

En présence du succès obtenu par M. Fort, on est en droit de se demander si, au cas où chez notre malade ces accidents viendraient à se reproduire trop fréquemment, il ne serait pas indiqué de recourir à l'opération qui, somme tonte, ne me paraît pas offrir plus de danger qu'une hystérotomie ordinaire.

En résumé, sur ces six opérations graves, M. Fort a obtenu quatre guérisons et seulement deux décès. C'est là, étant donné la gravité toute spéciale de quelques-uns des cas auxquels il a eu affaire, une statistique vraiment encourageante.

Messieurs, dans ces intéressantes observations se trouvent un assez grand nombre de points de manuel opératoire sur lesquels j'aurais désiré revenir, si je ne craignais d'abuser de votre attention. J'en ferai, si vous le voulez bien, l'objet d'une prochaine communication et je me bornerai, pour aujourd'hui, à féliciter et à remercier M. Fort de ces intéressantes observations qui, tout en nous révélant chez lui une certaine audace chirurgicale, n'en font pas moins d'honneur à son habileté opératoire et à son talent de clinicien.

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

**De la méningite cérébro-spinale épidémique, par M. Strumpell.** — Travail basé sur une trentaine de cas observés à la clinique de Leipzig pendant les années 1879-1880.

« Un examen attentif montre, dit l'auteur, que dans bon nombre de cas parfaitement authentiques de méningite cérébro-spinale épidémique, il existe au sein de la substance cérébrale de petites accumulations de cellules de pus, pouvant parfois être distinguées à l'œil nu. On doit en conclure que l'agent pyogénique de la maladie peut pénétrer (par les vaisseaux) dans la substance cérébrale, se fixer en certains points, y produire des foyers de suppuration. Par conséquent, il ne paraîtra pas extraordinaire que des abcès volumineux puissent se former. L'observation nous apprend qu'en même temps que les cas classiques de méningite cérébro-spinale, on voit apparaître des abcès cérébraux, dont on ne parvient pas à s'expliquer la fréquence.

« Dans deux cas observés à Leipzig, on trouvait, en même temps que les abcès, une méningite peu développée, mais autonome, du cerveau et de la moelle : combinaison de méningite et d'abcès du cerveau.

« Comme dans nos idées actuelles nous recherchons dans de pareilles suppurations un agent infectieux extérieur, comme nous savons, d'ailleurs, que l'agent de la méningite cérébro-spinale épidémique provoque des suppurations cérébrales, nous sommes autorisés à penser que les faits ci-dessus sont des localisations extraordinaires de la méningite épidémique. »

Jaffé (de Hambourg), à propos de 17 cas observés à l'hôpital de cette ville, dit que la méningite cérébro-spinale est une maladie infectieuse due à un virus spécifique, « et pouvant être propagée aussi bien par des influences *contagieuses* que *miasmatiques* ». Malgré des examens multiples, il n'a pu trouver de microbes ni dans le sang ni ailleurs, et il conclut « que la maladie n'est pas parasitaire ». C'est conclure une peu vite.

Rien de spécial au point de vue des symptômes et du pronostic ; mortalité : 60 pour 100.

Le diagnostic d'avec la méningite tuberculeuse est reconnu difficile et même impossible.

Comme traitement, rien ne vaut la glace ou les narcotiques. Les antipyrétiques sont franchement défavorables : les bains ne sont pas supportés. (*Archiv. für. klin. Med.*, t. XXX, et *Gazette hebd.*, n° 52, 1882.)

**Le microbe de la fièvre jaune.** — Le Dr CARMONA DEL VALLE prétend avoir découvert le microbe de la fièvre jaune et propose de l'appeler *peronospora lutea*. Les germes de ce cryptogame se trouvent dans les excrétions des malades, dans les liquides de l'organisme, et particulièrement dans le sang et la sérosité des vésicatoires.

Cet auteur a trouvé dans les matières vomies, outre des spores, une grande quantité de *myceliums* de diverses couleurs, mais surtout des noirs. Ces derniers constituent les éléments du *vomito negro*, et non le sang, comme on le croit généralement.

Il a observé dans l'urine le développement de petites granulations jaunâtres, qui donnent naissance à des spores. Si l'on injecte cette urine à des lapins et à des chiens, on détermine de la fièvre avec élévation de température pendant deux ou trois jours, et on retrouve, dans les urines de l'animal en expérience, les mêmes granulations que celles que l'on avait constatées chez les malades atteints de fièvre jaune. Les animaux, auxquels on a fait une injection sont réfractaires à une seconde. Pour conférer aux animaux l'immunité à l'égard de la fièvre jaune, il suffit de leur injecter une petite quantité d'eau distillée, dans laquelle se trouve le champignon spécifique de la maladie.

Les spores du *peronospora lutea* se constatent pendant longtemps dans les urines des individus qui ont la fièvre jaune. Cette persistance du cryptogame

serait, d'après l'auteur, la cause de l'immunité à l'égard de la fièvre jaune dont jouissent ceux qui l'ont eu une fois.

Pour expérimenter le degré de nocuité de l'injection prophylactique, l'auteur en pratiqua une sur lui-même et n'en éprouva aucun fâcheux effet ; ses urines contenaient seulement pendant quelque temps les granulations spécifiques. (*El Siglo medico*, 19 nov. 1882, p. 753, et *Gaceta medica de Mejico*.)

---

## CHIRURGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

**Opération de la taille pendant le cours de laquelle une tumeur de la prostate fut enlevée avec succès.** — Tel est le titre d'un très intéressant travail que le Dr Reginald Harrison, chirurgien de l'hôpital royal de Liverpool, a lu devant la « Royal medical and chirurgical Society » de Londres. Le malade qui fait le sujet de l'observation était âgé de 67 ans. Il souffrait de la pierre depuis sept ans. Le Dr Harrison fit la taille latéralisée ; mais le volume de la pierre ne permettant pas l'extraction, l'auteur fit deux incisisons sur la prostate, et comme il perçut une mobilité assez grande, il énucléa avec le doigt un adénome du volume d'une noix. La pierre fut ensuite retirée avec facilité ; elle pesait 82 grammes; elle était formée d'oxalate de chaux, et hérissée de petites pointes. Le malade guérit au bout de deux mois.

Harrison cite un fait semblable dû au Dr Bickersteth qui enleva par le même procédé un corps fibreux du volume d'un œuf de poule, un autre du Dr Cadge, qui ramena dans les branches de la ténette trois petits corps fibreux, et plus récemment celui du Dr Williams, de Norwich, qui enleva de la même manière le lobe médian hypertrophié de la prostate. En pareil cas le Dr Harrison conseille de se servir de l'écraseur.

Quant au diagnostic des corps fibreux de la prostate, voici les signes qu'en donne Harrison, signes qu'il emprunte à sir William Fergusson : « Le doigt introduit dans la plaie, on perçoit dans le tissu de la glande des corps arrondis, lisses et légèrement écartés l'un de l'autre. »

Les operations faites par ces différents chirurgiens n'ayant jamais été accompagnées ou suivies d'hémorrhagies, le Dr Harrison termine sa communication en posant ces trois conclusions :

« 1° Dans certains cas d'hypertrophie prostatique qui s'accompagnent de symptômes très douloureux on peut employer la taille latéralisée dans le but d'explorer les parties et, si c'est possible, d'enlever la tumeur.

2° Dans toute opération de la taille faite pour enlever une pierre, si on rencontre une prostate hypertrophiée, il faut explorer soigneusement avec le doigt afin de pouvoir enlever la tumeur si c'est possible.

3° Quand on a le choix entre la taille et la lithotritie pour retirer une pierre de la vessie, avec hypertrophie prostatique, il n'y a qu'une seule opération qui

permette d'enlever les deux causes de troubles urinaires — c'est la taille. — *Medico-chirurg. transactions*, vol. LXV.)

**Remarques sur un nouveau procédé destiné à procurer un soulagement permanent dans la cystite chronique et la rétention d'urine causée par la prostatite.** — L'idée de pratiquer la taille pour soulager les malades atteints de cystite chronique causée par une affection de la prostate, et qui dans certains cas a donné de bons résultats, est combattue par sir HENRI THOMPSON

L'auteur décrit dabord les inconvénients causés par le cathétérisme dans le cas de rétention prostatique. Peu à peu la vessie finit par perdre sa tolérance, et le malade, qui ne se sondait que trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures, en arrive à être obligé de se sonder toutes les heures, toutes les demi-heures, et le cathétérisme n'a lieu qu'au prix d'intolérables souffrances. Le malade passe sa vie entre les souffrances de la rétention d'urine et celles du cathétérisme pour vider sa vessie.

Il y a déjà plus de quinze ans, M. Thompson avait tenté de soulager ces malades en établissant une fistule sus-pubienne. Mais les résultats n'avaient pas répondu à son attente dans bien des cas ; dans deux entre autres où l'écoulement incessant de l'urine à travers le trajet fistuleux inondait le malade et, sans parler de l'odeur infecte qu'il répandait autour de lui, toute occupation, tout exercice lui étaient devenus impossibles.

Aujourd'hui Thompson vient proposer un nouveau traitement destiné à laisser reposer pendant quelques jours le canal de l'urèthre en suspendant le cathétérisme, et la vessie en permettant à l'urine de s'écouler librement au dehors.

Pour atteindre ce but, on donne l'éther au malade, et on le place dans la position pour faire la taille. On introduit un cathéter cannelé dans la vessie et on pratique sur le raphé périnéal, juste au-dessus de l'anus, une incision verticale suffisante pour admettre le doigt indicateur.

Cette incision est prolongée jusqu'à la portion membraneuse de l'urèthre qu'on divise sur une étendue d'un demi-pouce au plus (0,013 millim.). Ceci fait, on introduit un tube de caoutchouc vulcanisé, dont l'extrémité seule pénètre dans la vessie et on le maintient à l'aide d'un bandage de corps.

Thompson a fait cette opération deux fois. Dans le premier cas — le 20 mars 1882 — sur un homme de 60 ans, qui était obligé de se sonder toutes les heures et qui était arrivé à un état cachectique par suite de la privation de sommeil. Les résultats de l'opération furent remarquables ; le malade retrouva l'appétit et le sommeil. Le huitième jour on retira le tube, l'urine sortit encore deux jours par la plaie ; mais celle-ci se cicatrisa et le cathétérisme employé pour vider la vessie n'était plus douloureux et le malade ne se sondait plus que toutes les trois heures. — Le second malade était un homme de 83 ans qui était obligé d'uriner tous les trois quarts d'heure, avec grandes douleurs, mais

n'avait recours au cathétérisme qu'une fois par jour sans pour cela y trouver le moindre soulagement. Thompson fit l'opération le 30 juin 1882, laissa le tube pendant 12 jours, et à partir de ce moment la guérison se fit. Le malade n'urinait plus que toutes les deux ou trois heures et il n'était obligé de se sonder qu'une fois par jour. Au mois d'octobre, après quelques marches prolongées, le malade eut encore des symptômes douloureux; mais le séjour au lit remit les choses en état, sans que l'on fût obligé de recourir à une nouvelle opération.

Thompson propose d'employer ce procédé opératoire dans le but d'explorer la vessie.

Le doigt indicateur gauche introduit dans la plaie, la main droite, à plat sur la paroi abdominale, exerce une pression au-dessus des pubis, et de cette façon amène les parois de la vessie en contact avec le doigt gauche. On peut de cette façon découvrir des incrustations calcaires. Le chirurgien anglais rejette la taille comme moyen de guérison dans la cystite chronique, car il lui est arrivé, *même après avoir enlevé des corps fibreux de la prostate*, de voir que les malades n'épouvaient aucun soulagement. Aussi croit-il son procédé préférable, car ce n'est qu'une uréthrotomie externe très limitée, et il répond à toutes les indications, en ce sens que ni la prostate ni la vessie ne sont intéressées, et que la section de la portion membraneuse de l'urèthre, en permettant de placer un tube à demeure, laisse aux organes un repos nécessaire pour qu'ils puissent reprendre leurs fonctions une fois le tube retiré. (*British medical Journal*, 9 déc. 1882.)

Comme on peut le voir par ces deux travaux, Harrison, préconise la taille et l'énucléation des corps fibreux de la prostate dans le cas de cystite chronique et de rétention prostatique d'urine, et les succès obtenus par lui et les différents chirurgiens qu'il cite justifient pleinement les conclusions de son mémoire. Par contre Thompson rejette cette opération qui, entre ses mains, n'a aucunement amélioré les malades. En présence de ces résultats contradictoires, on ne peut pas conclure à l'adoption ou au rejet de la taille dans les cas de cysto-prostatite, pas plus qu'on ne peut tracer de règles précises pour l'intervention chirurgicale, chaque cas qui se présente au chirurgien ayant ses indications particulières. Cependant en rejetant cette opération sir Henri Thompson nous semble être trop exclusif, car le Dr Robert Weir, de New-York, a lu en 1880 à l'Américan medical Association un travail dans lequel il recommande au contraire cette opération et l'on trouvera, dans le Medical Record du 12 juin 1880, un tableau de malades opérés par différents chirurgiens : Parker, Fergusson, Bickersteth, Keyes, Van Buren, Gouley, Dolbeau, etc. et dans la majorité des cas ce traitement a donné de bons résultats. Pour notre part, nous l'avons vu faire deux fois par le Dr Reliquet, sur un malade de 30 ans et sur un de 38 ans, et dans les deux cas l'opération a eu un plein succès.

Quant au procédé opératoire que recommande Thompson, l'idée en est excellente ; mais les deux faits cités par l'auteur ne remontent pas à une année et l'on ne peut pas savoir encore si les accidents, qui ont nécessité l'intervention chirugicale ne récidiveront pas. Quoi qu'il en soit, en présence des bons résultats obtenus jusqu'ici par Thompson, cette opération est appelée à rendre de grands services dans la pratique.

Dr Armand RIZAT.

---

## TOXICOLOGIE ET HYGIÈNE.

**Intoxication chez les ouvriers qui fabriquent le bichromate de potasse.** — Ces accidents ont été jusqu'à ce jour rarement constatés, parce que le nombre d'usines où on produit le bichromate de potasse est des plus restreints. On n'en compterait que 6 dans le monde entier : 3 à Glascow, et les 3 autres en Autriche, en Amérique et aux États-Unis. Quoi qu'il en soit, les ouvriers sont sujets à une perforation de la cloison du nez, commençant par de petits pertuis qui s'élargissent, se confondent et détruisent, en somme, presque complètement le septum. Les lésions s'arrêtent là, le pharynx, le larynx et les poumons restent absolument indemnes. Cette singulière affection débute par une sensation de chatouillement dans le nez : quelques jours après, on mouche le sang et le processus de destruction est dès lors commencé sans jamais provoquer aucune douleur. Quelques ouvriers, même après un long séjour dans les usines, n'éprouvent jamais rien du côté du nez, tandis que d'autres sont atteints dès les premières semaines. L'examen du personnel d'une fabrique russe a montré que plus de 50 pour 100 présentaient la perforation du septum. (*The Lancet*, 28 janvier 1882 et *Union Med.*, 12 décembre 1882).

**Intoxication par le vulnéraire et l'eau de mélisse**, par M. le Dr LANCEREAUX. — La femme qui fut l'occasion de cette leçon, outre un état marqué de déchéance intellectuelle, présentait une sorte de névralgie généralisée, avec hyperalgésie prononcée et symétrique des extrémités, et une paralysie des membres rendant impossible la station debout, et l'obligeant à garder le décubitus dorsal. Elle avait encore des rêves, des cauchemars effrayants, du tremblement des lèvres et des pituites matinales. Tous ces symptômes étaient suffisants pour faire supposer qu'il s'agissait d'une intoxication par l'alcool, ou mieux par des liqueurs spiritueuses renfermant des huiles essentielles.

Il n'y a que l'alcoolisme, en effet, qui donne lieu à ces paralysies périphériques avec le caractère de symétrie qui leur avait été reconnu. Seul, l'empoisonnement par l'oxyde de carbone pourrait être discuté, mais encore il ne détermine pas des paralysies beaucoup plus limitées. A une lésion encéphalique circonscrite, on ne devait pas songer. Une paralysie générale, à cause

des symptômes et de la marche, n'était guère acceptable. Ce ne pouvait être qu'une intoxication par les spiritueux. C'est ce que des renseignements soigneusement pris sur les habitudes de la malade vinrent confirmer. Elle avait coutume de faire largement usage de vulnéraire et d'eau de mélisse.

La mort suit souvent ces intoxications profondes, et la malade mourut. A l'autopsie, M. Lancereaux recueillit les nerfs cutanés et musculaires aboutissant aux membres hyperesthésiés et paralysés, espérant y découvrir par le microscope des altérations semblables à celles qu'on a déjà signalées dans l'alcoolisme. (*Union médicale*, n° 145 et 146.) L. T.

**Un nouveau système de sépulture.** — Nous trouvons dans le journal de la Santé Publique du 30 novembre dernier, le compte rendu d'une séance de l'Académie des sciences (1) dans laquelle M. Alexis MAYER propose un nouveau système de sépulture.

Au point de vue de l'hygiène, c'est un moyen terme entre l'enterrement ordinaire et la crémation.

— D'après le projet de M. Mayer, au lieu de cercueils en bois, substance éminemment poreuse et putrescible, les cadavres seront renfermés dans des cercueils en verre fondu, opaque, brut, à parois suffisamment épaisses, en deux parties seulement et hermétiquement clos par un mastic silicaté aussi inaltérable que le verre.

Dans de pareils récipients, les corps ne laisseront échapper au dehors ni gaz, ni liquides, et n'exerceront plus aucune action nuisible sur la santé publique.

Mais il y a plus ; l'introduction dans la pratique du cercueil en verre, permettra de conserver *indéfiniment* les corps à l'abri à la décomposition, par la substitution à l'air ambiant du cercueil, d'une atmosphère gazeuse anti-putride sous une pression convenable.

A cet effet, deux tubulures seraient pratiquées, l'une pour l'entrée du gaz, l'autre pour la sortie de l'air. En se servant du gaz acide carbonique, par exemple, la différence de densité entre les deux corps rendrait cette opération très facile.

Ce procédé de conservation offrirait les avantages de l'embaumement, sans mutilation ni grande dépense.

Au point de vue de la médecine légale, on voit de suite les avantages considérables que les experts pourraient retirer de ce procédé de sépulture. On n'en serait plus à se demander, comme dans le procès Lafarge, si la terre qui recouvre le cercueil contient de l'arsenic naturellement et si le cadavre en a absorbé par cette voie, ou bien si le défunt a trépassé par intoxication criminelle.

(1) Séance du 13 novembre 1882.

— Je termine cet exposé en reproduisant les conclusions de l'auteur :

1° Les cimetières sont, de l'avis unanime, une cause d'insalubrité permanente pour les agglomérations humaines du voisinage et les principaux facteurs des épidémies ;

2° Les moyens qu'on a proposés pour remédier à la viciation de l'air et des eaux par les détritus cadavériques liquides et gazeux, sont demeurés illusoires jusqu'à présent ;

3° La *crémation*, qui réaliserait la préservation la plus radicale, doit être reléguée dans les futurs contingents de l'avenir.

4° On peut y suppléer en laissant la décomposition des corps s'opérer en vases hermétiquement clos, qui ne donnent aucune issue aux produits de la fermentation putride ;

5° Des cercueils en verre fondu et lutés avec un mastic silicaté constituent un récipient qui réalise pleinement ces conditions ;

6° Au besoin, ces cercueils pourraient devenir un moyen de conservation *indéfinie* des corps, par la substitution, dans leur capacité, d'une atmosphère antiputride, à l'air atmosphérique ambiant ;

7° Cette modification à nos habitudes funéraires ne blesserait en rien le respect des populations envers les morts, et réaliserait au contraire, l'une des aspirations les plus légitimes de la nature humaine ;

8° L'industrie est, dès à présent, en état de fournir des cercueils en verre moulé de toutes dimensions, et à des prix qui se rapprocheront de plus en plus de ceux des cercueils en bois.

En somme il y a là quelque chose de nouveau, d'ingénieux et de pratique.

D<sup>r</sup> Octave GOURGUES.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

**Contribution à l'histoire du cancer de l'intestin (étiologie et anatomie pathologique)**, par le Dr HAUSSMANN. Un vol. in-8°, Paris 1882, Delahaye, éditeur.

L'auteur a réuni dans les diverses publications françaises et étrangères 289 cas de cancer primitif de l'intestin (duodénum et rectum exceptés). D'après toutes ces observations il fait une étude complète sur l'étiologie et l'anatomie pathologique de cette affection.

Le cancer de l'intestin est moins fréquent que celui du rectum (1 sur 4) et que celui de l'estomac (1 sur 42). L'homme est plus souvent atteint que la femme. C'est de 30 à 59 ans que nous le voyons. La prédisposition est la seule cause connue. L'hérédité jouerait un certain rôle. Quant aux causes banales du

cancer, elles existent, mais on ne saurait leur attribuer une grande influence. Toutefois il faut citer la constipation habituelle et les violences extérieures. L'S iliaque et le cæcum sont les portions de l'intestin le plus souvent atteintes et le séjour prolongé des matières fécales à ce niveau semblerait favoriser la production du cancer.

Les auteurs classiques indiquent comme formes du cancer le carcinome et ses variétés (squirrhe, encéphaloïde, colloïde), et font une petite place à l'épithélioma cylindrique. Avec MM. Cornil et Ranvier, l'auteur définit le cancer intestinal de la façon suivante : « *Le cancer de l'intestin est l'épithélioma cylindrique de cet organe.* »

Passant alors à l'étude anatomo-pathologique de cet épithélioma, il nous le montre débutant par les cellules de la muqueuse intestinale, des glandes de Liberkühn, envahissant successivement la couche sous-muqueuse, la couche musculaire, puis dans quelques cas, le péritoine et les organes voisins.

Cet épithélioma se présente sous forme de noyaux disséminés plus ou moins nombreux, ou sous forme de polypes développés à la face interne de l'intestin et déterminant dans quelques cas une ou plusieurs invaginations (deux cas de Cruveilher). Quelquefois il s'agit d'un foyer unique limité à une partie du calibre de l'intestin ; c'est le cancer latéral, qui produit rarement du rétrécissement notable. La forme annulaire est la plus fréquente et elle s'accompagne presque toujours d'une dilatation précédant le point malade qui est rétréci.

Les complications sont, les unes cancéreuses, les autres non cancéreuses. Le cancer peut atteindre les organes voisins : vessie, foie, péritoine et très rarement les reins, les ovaires, la rate, les poumons, les plèvres. Mais il existe une période pendant laquelle la lésion reste localisée à l'intestin ; c'est cette période qu'il faut savoir reconnaître et pendant laquelle il faut intervenir.

Parmi les complicatlons non cancéreuses, indiquons la distension exagérée avec épaississement des parois de la portion du tube digestif, située au-dessus de la production cancéreuse, ainsi que des lésions inflammatoires pouvant aboutir à la gangrène et à la perforation.

Le péritoine peut être atteint avec ou sans perforation. L'auteur a relevé 18 cas d'intégrité de la séreuse. Aug. Boursier.

# FORMULAIRE

**Traitement de l'aménorrhée due à une cause qui a porté directement et brusquement sans action sur la fonction menstruelle.** (J. Cheron.)

Sous l'influence d'un refroidissement ou d'une émotion vive, les règles peuvent se supprimer, que la cause soit intervenue au moment de la période menstruelle ou en dehors de celle-ci.

En pareil cas, il est survenu une congestion brusque de l'appareil utéro-ovarien.

Cette congestion résulte de l'irritation excessive transmise aux centres d'innervation vaso-motrice de la moelle lombaire. Cette irritation détermine l'arrêt d'action de ces centres. La distension permanente des vaisseaux de l'appareil utéro-ovarien en est la conséquence.

Cette congestion étant la cause locale de l'aménorrhée, les efforts du praticien doivent tendre vers la disparition de celle-ci.

Trois sortes de moyens doivent être mis en œuvre.

1° Des moyens déplétifs, tels que pansements osmotiques à l'aide de la glycérine, voir même l'application de sangsues sur le col.

2° Des moyens ayant pour but de restituer aux centres d'innervation vaso-motrice de la région lombaire leur tonicité, momentanément perdue : application quotidienne de teinture d'iode morphinée :

| | | |
|---|---|---|
| Teinture d'iode ......... | 30 | grammes. |
| Sulfate de morphine..... | 1 | — |

3° Des moyens destinés à stimuler l'activité circulatoire de la peau afin de décongestionner les organes profonds, tels sont l'hydrothérapie et les médicaments diaphorétiques et névrosthéniques. La formule suivante m'a rendu les meilleurs services :

| | | |
|---|---|---|
| Acétate d'ammoniaque.... | 4 | grammes. |
| Teinture de quinquina.... | 10 | — |
| Sirop simple............. | 30 | — |
| Eau de menthe........... | 15 | — |
| Eau distillée............. | 90 | — |

Prendre dans la journée en deux fois, Cette dose tous les deux jours, une semaine avant le moment présumé du retour des règles

## TRAVAUX A CONSULTER

La Rédaction se met à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

De la position debout pendant le travail, par Macdonald. (*Brit. med. Journ.*, 2 déc, 1882, p. 1090.)

De la période d'infection de la scarlatine, par Main. (*Brit. med. Journ.*, 2 déc. 1882, p. 1091.)

De la période d'incubation de la scarlatine, par Hamilton. (*Brit. med. Journ.*, 2 déc. 1882, p. 1,092.)

Luxation de l'astragale, par Hunt. (*Brit. med. Journ.*, 2 déc. 1882, p. 1092.)

Grossesse extra-utérine, par Lawson Tait. (*Brit. med. Journ.*, 2 décembre 1882, p. 1092.)

Placenta prævia avec présentation transversale, par Spencer Smyth. (*British med. Journ.*, 2 déc. 1832, p. 1092.)

De l'œsophagotomie interne, par Rol. (*Med. Record*, 11 nov. 1882, p. 536.)

Empyème aigu avec pneumonie développée dans un poumon sain, par Douglas Morton. (*Western med. Reporter*, oct. 1882, p. 379.)

Emploi du viburnum opulus dans la dysmenorrhée, par Purdy. (*New-York med. Journal*, nov. 1882, p. 462.)

Enlèvement d'un fibrome sous-muqueux de la cavité utérine avec contracture du col.

VOMISSEMENTS INCOERCIBLES A SIX SEMAINES DE GROSSESSE; ANTÉVERSION DE L'UTÉRUS; RÉDUCTION DE L'ORGANE; CAUTÉRISATION ET DILATATION DU COL SUIVIES DE GUÉRISON; FAUSSE COUCHE DEUX MOIS PLUS TARD, par Charles. (*Journal d'accouchements*, 30 nov. 1882, p. 266.)

DU BICARBONATE DE SOUDE DANS LE TRAITEMENT DE L'AMYGDALITE AIGUE, par Stuver. (*Medical News*, 18 nov. 1882, p. 567.)

DE L'EMPLOI DES STIMULANTS PAR LA VOIE HYPODERMIQUE, par Curtis. (*Western med. Reporter*, oct. 1882, p. 393.)

# VARIÉTÉS & NOUVELLES

**Prix biennal de la Société de médecine pratique de Paris.** — La Société décernera, dans sa première séance de janvier 1885, un prix de 300 francs et une médaille commémorative à l'auteur du meilleur mémoire inédit traitant un sujet de médecine pratique qui lui aura été présenté avant le 1er octobre 1884.

Les travaux accompagnés d'un pli cacheté contenant le nom de l'auteur devront être adressés *avant le 1er octobre* 1884, à M. Gillet de Grandmont, secrétaire général, 4, rue Halévy.

**Nouveau journal.** — Souhaitons la bienvenue à un nouveau journal, la *Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, publié sous la direction de MM. les docteurs Cadet de Gassicourt et de Saint-Germain.

Ce journal est le premier dans son genre, et nul ne songera à contester son utilité et son intérêt s'il veut réfléchir à l'énorme proportion que fournissent les enfants dans le chiffre des malades. Or, bien que les grandes lois de la nosologie s'appliquent à tous les âges, il n'en est pas moins vrai que les maladies des enfants exigent une étude spéciale; qu'elles ont une physionomie particulière, et que leur marche, leur séméiologie et leur thérapeutique sont souvent bien différentes de ce qu'elles sont chez l'adulte. Ceci étant admis, on s'étonnera plutôt du petit nombre de livres que nous possédons en France sur la pathologie intantile et l'on applaudira l'idée d'une publication qui supplée à cette indigence relative.

Le comité de rédaction compte dans son sein presque tous les médecins et chirurgiens de nos hôpitaux d'enfants, et il n'est pas douteux que ces maîtres éminents tiendront à honneur de prodiguer aux nouveau-nés leurs soins les plus assidus et leur sollicitude la plus délicate.

Le premier numéro contient une étude de M. Cadet de Gassicourt sur la *diphthérie à forme prolongée*, et un mémoire de M. de Saint-Germain sur les *tumeurs malignes de l'enfance*. Ces travaux originaux que nous ne pouvons analyser aujourd'hui, seront lus avec intérêt par tous les praticiens. Une *Revue* sur la *tarsotomie dans le traitement du pied bot invétéré* qui a occupé récemment l'Académie de médecine et la Société de chirurgie, complète ce premier fascicule.

Dr R. CHENET.

**Réduction de la quantité de pain distribuée en nature aux troupes bavaroises.** — La *Metzer Zeitung* du 25 novembre 1882 rapporte, d'après une correspondance de

Munich, une disposition adoptée en Bavière, en vertu de laquelle le pain, qui, jusqu'à présent, a été délivré aux troupes des garnisons du royaume, en nature et au taux de 750 grammes la ration journalière, ne le serait plus, à partir du 1er décembre dernier, qu'au taux de 500 grammes. Il leur serait, par contre, alloué en compensation une indemnité représentative en argent, équivalente au troisième tiers de la ration et suivant le tarif qui en est arrêté tous les six mois.

En prenant cette disposition, le ministère de la guerre aurait été inspiré par cette donnée, confirmée par l'expérience, qu'une certaine variété était désirable dans l'emploi des aliments qui entrent en grande quantité dans la consommation de chaque jour. L'allocation en argent dont il s'agit serait précisément destinée à l'acquisition d'autres denrées suivant le goût de la troupe et pour son ordinaire, par exemple pour l'espèce particulière de pain à prendre avec le café. (*Revue militaire de l'étranger*, 1er décembre 1882.)

**Ophthalmologie.** — Nous apprenons qu'une Société d'ophthalmologie est en voie d'organisation. Les confrères de Paris et de province qui s'intéressent à cette branche de l'art se réuniront le 29 janvier à 8 heures du soir, rue de l'Abbaye, salle des séances de la Société de chirurgie. Nous approuvons grandement cette idée, et nous sommes sûr que l'existence de cette Société comblera une lacune que nous avons souvent signalée.

---

— **Nominations.** — Sont nommés officiers d'Académie : MM. Marvaud, médecin-major de 1re classe, Lux, médecin-major de 1re classe, et Armand, ancien médecin principal.

M. le Dr Cuisinier, médecin de l'arrondissement de Boulogne-sur-Mer, ancien chirurgien militaire, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— **Service de santé de l'armée de terre.** — M. Meurs, médecin principal de 1re classe est nommé commandeur de la Légion d'honneur.

Sont nommés officiers de la Légion d'honneur : M. Morache, médecin principal de 2e classe ; MM. Clédat de la Vigerie et Sifflet, médecins-majors de 1re classe ; M. Jaillard, pharmacien principal de 1re classe.

Sont nommés chevalier de la Légion d'honneur : MM. Rochet, Dumas, Derazey et Alibran, médecins-majors de 1re classe ; MM. Jourdan et Sedan, médecins-majors de 2e classe.

Sont nommés médecins-majors de 1re classe : MM. Ramonet et Quod, et médecins-majors de 2e classe, MM. Gazin, Bomaix, Bernard.

Sont nommés dans le cadre des officiers de l'armée territoriale au grade de médecin principal de 1re classe : M. David de Lestrade ; au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Cotte, Ribadieu, François ; au grade de pharmacien principal de 2e classe : M. Fontaine.

— **Corps de santé militaire.** — Par décret en date du 24 décembre, les propositions pour l'avancement au choix des membres du corps de santé militaire sont classées par une commission instituée, chaque année, au ministère de la guerre et composée :

Du médecin-inspecteur général, président, et des médecins et pharmacien inspec-

teurs, membres du comité consultatif de santé, ou qui ont été chargés des inspections médicales.

Un médecin principal est attaché à la commission en qualité de secrétaire.

Les propositions pour l'avancement au choix sont classées, pour chaque grade, jusqu'à celui de médecin ou pharmacien principal de 1re classe inclus, suivant l'ensemble des titres de chacun des membres du corps de santé qu'elles concernent, et d'après l'examen comparatif de tous les renseignements mis à la disposition de la commission de classement. La commission applique ensuite, à chaque grade, la limitation numérique arrêtée par le ministre, et forme le tableau d'avancement définitif.

Les propositions pour l'admission ou l'avancement dans l'ordre de la Légion d'honneur sont classées, dans chaque grade de l'ordre, par la même commission et d'après les mêmes principes que les propositions pour l'avancement dans la hiérarchie.

Le ministre de la guerre est chargé de l'exécution du présent décret.

— **Légion d'honneur.** — Par décret en date du 28 décembre 1882, M. Toussaint, professeur de physiologie à l'école vétérinaire de Toulouse, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— **Missions scientifiques.** — Plusieurs missions scientifiques viennent d'être organisées par le ministère de l'instruction publique.

M. le Dr Paul Rey est chargé d'une mission au lac Copaïs, à l'effet d'y recueillir des collections destinées à l'Etat.

M. Aubry, ingénieur civil des mines, est chargé d'une mission au Choa et dans les pays des Gallas, à l'effet d'y entreprendre des études topographiques, géologiques et minéralogiques.

M. Hamon, docteur en médecine, est chargé d'une mission au Choa et dans les pays des Gallas, à l'effet d'y entreprendre des recherches médicales et d'histoire naturelle.

— **Hôpitaux de Paris.** — Le prix Civiale, d'une valeur de 1,000 francs, a été décerné à M. le Dr Guiard, ancien interne des hôpitaux.

— **Hôpitaux de Lyon.** — Par suite de la retraite de MM. Bondet et Paul Meynet, arrivés au terme réglementaire de leurs fonctions, les mutations suivantes ont eu lieu le 1er janvier 1883 :

M. H. Soulier passe de l'hôpital Saint-Pothin à l'hôtel-Dieu ; M. Clément passe de l'hôpital de la Croix-Rousse à Saint-Pothin ; M. Colrat passe de l'hospice du Perron à la Charité ; M. J. Tessier entre à l'hospice du Perron ; M. Bouveret entre à l'hôpital de la Croix-Rousse.

M. Albert Carrier, en congé depuis un an, prend, à l'hospice de l'Antiquaille, le service des épileptiques et des maladies du système nerveux, par suite de la retraite de M. Lacour.

— **Ecole de santé militaire.** — Le gouvernement vient, dit-on, de faire définitivement choix de la ville de Lyon pour y établir l'Ecole de médecine militaire qui était à Strasbourg avant la guerre.

Montpellier, Nancy et Bordeaux avaient fait des offres séduisantes pour l'établissement de cette école. Elles n'ont pas été acceptées par l'administration de la guerre.

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du* 16 *janvier* 1883. — **Présidence de M. Hardy.**

— **Fièvre typhoïde.** — M. G. Sée laisse de côté les questions étiologiques pour ne s'occuper que du traitement qu'il divise en trois méthodes :

1° L'expectation à laquelle, à l'heure actuelle, beaucoup de médecins semblent vouloir se borner ;

2° L'usage d'une série de médicaments dits antiseptiques, à l'aide desquels on a la prétention de guérir la maladie dans son germe ;

3° Enfin, la série des moyens beaucoup plus modestes, beaucoup plus applicables, à l'aide desquels on lutte contre la température et la fièvre : ce sont les méthodes antithermiques et antipyrétiques.

La méthode expectante attend tout de l'hygiène et ne fait guère que le traitement des symptômes : c'est une méthode de résignation qu'on a appelée aussi l'expectation armée. Mais armée avec quoi et contre quoi ? C'est ce qu'on ne précise pas. M. Sée proteste contre cette méthode. Quant aux statistiques sur lesquelles on s'est appuyé, M. Sée en fait bon marché, sachant à quoi s'en tenir sur les statistiques, qui disent presque toujours ce qu'on veut qu'elles disent.

M. Mayet, de Lyon, a traité ses malades par l'expectation ou par l'eau froide, et il est arrivé aux résultats suivants :

984 cas ont été traités dans les hôpitaux de Lyon du 1er janvier 1874 au 30 septembre 1876. 649 ont été traités par des méthodes diverses, y compris l'expectation, et ont fourni une mortalité de 14.48 0/0. 355 soumis aux bains froids (aux lavements froids, compresses froides), soit d'une manière régulière, soit passagèrement ou tardivement, ont fourni 36 décès, soit 10.74 0/0.

La méthode antiseptique n'est autre chose que celle que nos devanciers appelaient antiputride. Elle a pour objectif de détruire les ferments ou organismes inférieurs qui déterminent la maladie. Les agents employés par Serre, qu'on n'emploie plus qu'à l'état de protochlorure ou calomel, — la sulfite et hyposulfite, par Poli, — l'iode, — les salicylés qui comprennent l'acide phénique, le thymol, l'acide benzoïque, la kaïrine. Ce sont des désinfectants ; mais arrêtent-ils ou tuent-ils les germes ? M. Sée en doute.

La valeur antiseptique de tous les produits employés n'est pas la même, et on a essayé, par des expériences de laboratoire, d'établir leur énergie relative. L'on croit ainsi avoir établi que le sublimé est le plus puissant des antiseptiques, puisqu'il agit à la dose de 1/200000, tandis que l'acide phénique est le moins énergique, puisqu'il n'agit qu'à la dose de 1/25.

La deuxième méthode consiste dans l'application des antithermiques et des antipyrétiques. Dans cette méthode, on retrouve les salicylates, l'acide salicylique ; on y trouve aussi les bains froids, l'alcool et le sulfate de quinine.

M. Sée ne croit pas que le sulfate de quinine ait pu occasionner la mort, à moins d'être administré à la dose de 3 à 4 grammes. Il abaisse la température, agit sur le cœur et sur le pouls.

L'alcool a une action analogue. Jusqu'à ces derniers temps, l'alcool jouissait de la réputation d'incendier le malade, mais c'est là une erreur, et lorsqu'on a fait des expériences avec le thermomètre, on a trouvé que c'est une diminution de la température qu'il détermine. C'est donc un réfrigérant antipyrétique, en même temps que c'est un moyen d'économie, un antidéperditeur, comme disait Gubler, autrement dit, c'est un moyen d'épargne qui soutient l'individu.

L'acide phénique, vanté par M. Desplats, a été jugé par la Société médicale des hôpitaux. C'est un antithermique dangereux, et sa dose n'est pas encore bien établie ; elle varie de 0,50 à 4 grammes. Les autres médicaments ont été abandonnés.

Passant à l'hyperthermie, M. Sée indique les différentes modifications thermiques selon les différentes heures de la journée, et, après avoir exposé les causes de consomption, il arrive à formuler cette sentence : la chaleur, c'est l'ennemi.

Ici s'arrête la première partie de son argumentation,

— **Neutralisation du suc tuberculeux.** — M. Vallin expose les expériences qu'il a faites dans ce but, et d'où il résulte que, à la dose de 40 grammes par mètre cube, de soufre neutralise le tubercule : au-dessous, le résultat est incertain. Le sublimé en solution, à 1 gramme pour 1,000, neutralise parfaitement le suc tuberculeux.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du* 20 *décembre* 1882. — Présidence de M. L. Labbé.

— M. Després fait des rapports sur les observations suivantes ;

1° Ablation d'un fibrome de la lèvre postérieure du col utérin par la ligature élastique, par M. Roustan (de Montpellier) ;

2° Boîte gouttière à suspension pour le traitement des fractures, par M. Philippe (de Saint-Mandé) ;

3° Fracture du pubis ; rétention d'urine ; boutonnière hypogastrique, par M. Piedvache.

— M. Périer lit un rapport sur un malade présenté par M. Guermonprez (de Lille): Troubles nerveux tardifs à la suite d'une fracture du crâne ; guérison par les émissions sanguines.

— M. Le Fort fait un rapport sur une observation de M. Follet (de Lille) : **amputation ostéoplastique** du pied d'après le procédé de Le Fort. M. Follet a fait deux fois cette opération ; il a pratiqué la suture osseuse en perforant le calcanéum et le tibia et passant un fil métallique : suture à boutons de Bozemann.

M. Le Fort a toujours pu se passer de cette suture, qui cependant peut rendre des services ; le seul inconvénient serait la formation d'une cicatrice à la peau du talon.

Les Allemands emploient volontiers les clous d'acier pour fixer les os dans les résections, les fractures. A Berlin, dans le service de M. Hahn, M. Chaput, interne des hôpitaux de Paris, a vu quatre individus opérés d'après le procédé de M. Le Fort ; un clou d'acier fixait les os ; le résultat paraissait satisfaisant. On laisse le clou en place pendant un mois sans déterminer d'abcès ni de cicatrice sur la peau du talon. M. Chaput a rapporté des échantillons de clous employés par Bardeleben. M. Le Fort serait disposé à employer la suture de Follet de préférence aux clous allemands.

— M. Schwartz communique une observation de **goitre unilatéral droit**; thyroïdectomie; guérison.

— M. Poulet, au nom de M. Kiener et au sien, lit une note sur l'**ostéite tuberculeuse** ou carie des os. Pour eux, ces deux affections, séparées depuis 1836 par Nélaton, ne sont qu'une seule et même maladie. Ils ont constamment retrouvé les caractères du tubercule dans la carie, tandis qu'ils n'ont pu reconnaître la dégénérescence graisseuse des corpuscules osseux, regardés comme la lésion caractéristique de la carie. Les tubercules osseux se présentent sous trois formes, au point de vue de leur évolution : 1° le tubercule primitif et chronique, qui aboutit à la nécrose d'une portion limitée du tissu osseux et à la formation d'une caverne contenant un séquestre; 2° le tubercule tardif à évolution rapide, envahissant, qui se développe dans un organisme épuisé, et dans un squelette déjà altéré et graisseux : la carie fongeuse classique, sorte d'ulcère de l'os, appartient à cette forme; 3° l'ostéite tuberculeuse aiguë, qui est l'analogue de la pneumonie caséeuse aiguë.

Avant de poser les indications thérapeutiques, les auteurs pensent qu'il faut étudier ces formes au point du vue clinique et apprendre à les reconnaître. Faute d'avoir fait ce travail, les résultats d'une intervention trop incertaine ne sont pas trop satisfaisants. D'une façon générale, le tubercule primitif et chronique est curable par des opérations partielles (évidement, extraction de séquestres, grattage), tandis que la forme tardive et rapide comporte déjà des opérations plus radicales, des résections et même le sacrifice des membres.

*Séance du* 27 *décembre* 1882. — Présidence de M. Léon Labbé.

— **Opération du polype muqueux des fosses nasales.** — M. Trélat a présenté, il y a quinze jours, un malade qui avait subi une opération particulière pour l'extraction d'un gros polype muqueux des fosses nasales. M. Després (de Saint-Quentin) a cru reconnaître une opération qu'il avait décrite en 1860 dans sa thèse. En 1873, M. Verneuil avait cité M. Després (de Saint-Quentin) lorsqu'il étudia la priorité de ce procédé opératoire. Mais l'opération de M. Després diffère de celle de M. Trélat au point de vue de l'incision cutanée et au point de vue de la portion d'os que M. Trélat enlève. M. Desprès enlève la partie antérieure de la sous-cloison et du cartilage triangulaire. Ces diverses modifications conviennent à des cas divers.

— Election du bureau pour l'année 1883 : président, M. Guéniot; vice-président, M. Marc Sée; premier secrétaire, M. Périer; deuxième secrétaire, M. Lucas-Championnière; trésorier, M. Berger; archiviste, M. Terrier.

— M. Terrier lit un rapport sur une note de M. Galezowski : **De la nécessité d'abandonner l'excision de l'iris dans l'extraction de la cataracte et de revenir à l'ancienne méthode française.**

— M. Chauvel lit un rapport sur une observation de M. Cauvy (de Béziers). **Contraction de la portion musculaire de l'urèthre**; calcul vésical; taille latéralisée; guérison.

La contracture musculaire ne permettait point le cathétérisme; le malade fut chloroformisé et M. Cauvy put introduire une sonde et constater la présence d'un calcul vésical. Il fit la taille latéralisée et enleva un calcul phosphatique du volume d'une grosse noix.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ÉLYSÉE

*Séance du 4 décembre* 1882.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. Canuet, à propos de la lecture du procès-verbal, exprime l'opinion que les bains ont surtout une action remontante à La Bourboule comme les bains de mer très courts, et d'après lui, leur action sédative ne serait justement que le résultat de leur action tonique.

La correspondance comprend une lettre de M. le Dr Philbert qui désire être admis dans la Société sous les auspices de MM. Mallez et Joal.

La Société procède au vote pour le renouvellement du bureau pour 1883. A l'unanimité, M. Mallez est élu président ; M. Nicaise, vice-président ; MM. Hogg et Thorens, secrétaires annuels ; M. Le Pileur est invité à rester secrétaire général.

— M. Nicolas reprend sa communication sur La Bourboule au point de vue des indications et contre-indications, en remerciant la Société de lui fournir l'occasion de revenir sur ce sujet, qui eût cependant gagné, dit-il, a être épuisé en une seule séance.

Il laisse de côté tout débat relatif à l'altération supposée des eaux ; les travaux qui les ont mises en évidence sont postérieurs au forage du puits *Perrière* et du puits *Choussy*, les seuls utilisés. Tout ce que l'on pourrait dire à cet égard paraîtrait suranné. L'eau de La Bourboule est une eau hyperthermale, marquant 59° centigrades à l'émergence, 56° au niveau inférieur des puits, de 45° à 50° au robinet des baignoires. Elle est minéralisée à 7 milligrammes d'arsenic métallique par litre, soit 28 milligrammes d'arséniate de soude. Elle contient, en outre, par litre, 2 gr. 84 de chlorure de sodium et 2 gr. 98 de bicarbonate de soude, pour ne parler que des sels importants. Dans ces conditions, ne fût-elle connue que d'hier, qu'elle se recommanderait hautement d'elle-même à l'expérimentation, comme occupant un rang exceptionnel parmi les eaux de France et de l'étranger, puisqu'elle n'a pas d'analogues et qu'on ne lui a trouvé de place dans aucune classification.

Dans la pratique, ce sont toujours les scrofuleux qui fournissent la majeure partie de sa clientèle, recrutée surtout dans les localités d'Auvergne ; et les médecins de la station persistent tous à mettre au premier rang parmi ses indications : *la scrofule*. Tous signeraient le passage de M. Rotureau, où il est dit que ces eaux conviennent à toutes les périodes de la scrofule, depuis le lymphatisme jusqu'aux caries et nécroses, quels que soient le siège, la forme et l'étendue des lésions ; et l'action curative est d'autant plus marquée que les accidents strumeux sont plus profonds et par cela même plus graves. L'indication, dit M. Nicolas, est ici formelle et l'on ne connaît, pour ainsi dire, pas d'autres contre-indications que celle qui résulte de la difficulté du transport des malades dans les phases avancées du mal.

Les bons effets de l'eau dans le lymphatisme ont conduit à généraliser son emploi pour les enfants chétifs ; suivant M. Nicolas, il faut la réserver pour les cas où la nutrition est languissante, et se défier de ceux où c'est la dénutrition qui est excessive, par suite de l'excès de vitalité particulier à certains enfants, chez qui la lame use le fourreau. Au reste, chez tous les enfants, la scrofule est une éventualité que

l'on doit toujours prévoir. Si tous les enfants ne sont pas lymphatiques, tous peuvent devenir scrofuleux,

Au sujet de la tuberculose, M. Nicolas fait voir combien sont délicates les indications relatives aux maladies respiratoires et à la phthisie pulmonaire en particulier. Pour lui, cependant, la phthisie est curable. Elle l'est dans certaines de ses prédispositions, elle l'est dans certaines de ses formes, elle l'est, dans une certaine mesure, à toutes ses périodes. Les eaux thermales peuvent rendre, dans la phthisie, de grands services ; elles ont les avantages et les inconvénients de toutes les médications énergiques ; elles ont, en outre, pour elles, le prestige, quelque peu mystérieux, que n'ont pas d'autres médicaments ; et, dans une maladie telle que les phthisies, où il faut tirer parti de tout, c'est une ressource énorme que de pouvoir prescrire à des malades dont on désespère, une médication dans laquelle ils ont confiance.

L'eau de La Bourboule modifie l'état de misère ; elle exerce une action puissante sur le catarrhe pérituberculeux, et si l'on en juge par son action dans la scrofule, elle arrête l'évolution régressive des tubercules.

Histologiquement le tubercule et la granulation ne différeraient, dit-on, de la strume que par le cloisonnement du stroma : mais la nature histologique des lésions est ici secondaire ; ce qui fait mesurer la gravité de la phthisie, c'est la localisation d'un produit envahissant dans un tissu délicat, richement vascularisé, essentiel à la vie, et cependant d'une vitalité précaire. L'utilité de la cure dans la phthisie scrofuleuse résulte surtout de la lenteur d'évolution particulière à cette forme.

Au reste, les cas les plus favorables sont les cas de phthisie pneumonique, où la lésion, plus ou moins nettement localisée, mais surtout nettement délimitée, évolue lentement ; et, par contre, la pluralité et surtout la bilatéralité des lésions, leur délimitation indécise sur les confins des points envahis, sont des conditions défavorables. Il ne faut cependant pas repousser la cure dans les cas où les lésions sont multiples, mais où le catarrhe domine. Elle est très sûre dans ceux où l'on n'a d'autre indice de tuberculisation que la respiration, ou la voix soufflante au sommet de l'un des poumons ou des deux ; cette voix soufflante serait très fréquente chez les jeunes gens et surtout chez les jeunes filles.

Le chlorure de sodium augmente les globules du sang et active les oxydations ; d'autre part, on ne peut se représenter l'action de l'arsenic autrement que comme une excitation des éléments anatomiques, profitant, suivant les cas, soit à l'assimilation, soit à la désassimilation. On ne sait pas si c'est ainsi qu'agit l'eau de La Bourboule, mais on expliquerait aisément par cette double action : et la résorption des résidus inflammatoires, et l'activité imprimée au travail nutritif, et l'arrêt apporté à la régression des produits dégénérés.

Il faut tenir compte aussi du léger éréthisme produit par l'arsenic. Dans le milieu protoplasmique où agit le médicament, plongent les terminaisons des nerfs ; et, dans certains cas, la matière nerveuse semble se confondre avec le protoplasma lui-même. Ce n'est pas surprenant que l'exsudation porte sur les uns et sur les autres, et que, transmise aux vaisseaux, elle ne produise un certain degré de fièvre. Toujours est-il que l'action de l'eau de La Bourboule sur la circulation est des plus

modérée ; elle n'atteint pas le cœur, qui reste indifférent à l'exsudation, bornée aux capillaires.

En définitive, les contre-indications se réduisent à trois dans la phthisie commune ou granuleuse, aussi bien que dans la phthisie pneumonique ; la diffusion des lésions, la toux quinteuse et la fièvre. Comme l'arsenic, l'eau de La Bourboule est un fébrifuge excellent dans les fièvres franches du type paludéen ; mais ils paraissent également nuisibles dans les fièvres réflexes du genre de celles qu'engendre l'éréthisme vasculaire et que l'on doit toujours redouter chez les sujets prédisposés aux généralisations tuberculeuses.

Passant à la syphilis tertiaire, son dossier, suivant M. Nicolas, serait surchargé, par la raison qu'en dehors de tout commémoratif et lorsque les caractères de la syphilis sont des plus indécis, on s'en rapporte à l'iodure de potassium pour décider de l'origine vénérienne des lésions. Cependant l'iodure de potassium est un agent d'un action très générale sur les tissus et lésions de toute espèce ; l'iodure de potassium, dit M. Nicolas, ne fait pas de distinction entre les libertins et les rosières. Ce ne peut être un critérium. Déjà nous avons vu plus d'une pierre se détacher de l'édifice scientifique de la vérole, si laborieusement construit par notre génération et celle qui nous a précédés : les signes morphologiques des syphilides établis par l'école française sont contestés qar l'école allemande ; ceux que donne l'école allemande sont contestés par l'école française ; et voilà qu'on nous annonce que la gomme syphilitique n'est histologiquement qu'un produit scrofuleux. En tous cas. La Bourboule réussit dans la cachexie syphilitique, comme elle réussit dans toutes les cachexies, et dans la syphilis viscérale comme dans la phase régressive des gommes sous-cutanées, si tant est qu'elles soient distinctes de la scrofule.

L'arthritisme est une indication des plus formelles de la cure, surtout les manifestations douloureuses du rhumatisme qui forme un tiers de la clientèle de la station. Comme expression de l'arthritisme, le rhumatisme noueux et les arthritides indiquent aussi la cure.

M. Nicolas conteste, d'ailleurs, la réalité des caractères distinctifs qui ont été attribués par l'école française aux arthritides, syphilides, scrofulides et herpétides. Il attribue à la difficulté de l'initiation, indispensable à l'intelligence de la doctrine de l'école française, la désertion de cette école par les étrangers. L'œuvre de Bazin est une œuvre à la fois philosophique et magistrale ; mais presque tout y est artificiel. L'œuvre de Bazin n'a pas fait école et sa méthode n'est nulle part enseignée dans son intégrité. On dirait même qu'à voir les nouvelles traductions d'ouvrages étrangers publiées et annotées par les éminents cliniciens de Saint-Louis, y compris celle de Duhring qui vient de paraître, il y a un certain retrait de la doctrine.

Bazin conseillait La Bourboule dans les herpétides et dans les arthritides, quand l'arthritis est unie à l'herpétis et à la scrofule, ou même lorsque le diagnostic de l'affection reste indécis. M. Nicolas accepte ces indications, mais il les juge trop vagues et voudrait que cette médication à courte portée et à touche légère fût reservée aux dermatoses chroniques où le mouvement moléculaire est encore actif, mais modéré, soit dans le sens de la prolifération, soit dans le sens de la régression.

L'asthme, dit M. Nicolas, est décomposable en ces quatre éléments : le spasme, le catarrhe, l'emphysème et les troubles cardiaques.

Le spasme peut être essentiel chez l'enfant, mais le catarrhe le complique tou-

jours et le provoque très souvent. Il débute presque toujours par le larynx et peut engendrer, dans la période catarrhale, une broncho-pneumonie, funeste à cet âge.

Chez le vieillard, l'emphysème est la règle; et le catarrhe devenu chronique est, pour ainsi dire, permanent.

Chez l'adulte, on trouve tous les degrés intermédiaires. Il est difficile que l'asthme puisse exister depuis un certain temps sans troubles cardiaques. Et l'on conçoit que des troubles cardiaques puissent engendrer des phénomènes dyspnéiques de la nature de l'asthme.

La cure de La Bourboule a peu de prise sur l'emphysème, les troubles cardiaques ne la contre-indiquent pas; elle peut améliorer l'état spasmodique, soit local, soit constitutionnel; mais elle est d'une efficacité non douteuse contre l'élément catarrhal.

En général, d'ailleurs, elle améliore tous les catarrhes, même ceux de l'utérus, quoique son action sur l'utérus soit variable et des plus capricieuses.

Au sujet du diabète, M. Nicolas croit que la glycosurie est traitée avec des résultats variables, que la cachexie peut être retardée par l'action non douteuse de l'eau pour diminuer l'azoturie, mais encore peut activer la dégénérescence et, en particulier, la phthisie pulmonaire, au déclin du mal.

M. Rotureau. Il me semble avoir entendu exprimer l'opinion qu'il y avait plus d'enfants scrofuleux que lymphatiques. Pour moi, tous les enfants sont lymphatiques plutôt que scrofuleux, et il appartient justement au médecin d'empêcher la scrofule d'arriver.

M. Nicolas accepte cette manière de voir que les enfants sont naturellement lymphatiques et tendent à devenir scrofuleux.

M. Rotureau voit que les phthisiques, même ceux qui ne sont pas scrofuleux, sont envoyés à La Bourboule, et il croit que les eaux chlorurées, sodiques ou autres, sont dangereuses contre l'élément tuberculeux; il craint le ramollissement du tubercule. Dans la phthisie au 2e degré, quand il y a un élément catarrhal, ces eaux sont souvent utiles; au 1er degré, il y a deux inconvénients : le premier, de croire avoir guéri le tubercule, le second, que le tubercule fond, et le malade se trouve mal de son traitement.

M. Canuet demande quels sont les effets dans le catarrhe chronique.

M. Nicolas répond que lorsqu'il y a un élément catarrhal on peut toujours tenter la cure.

M. Guyet demande si M. Nicolas donne l'eau de La Bourboule à domicile dans le catarrhe des enfants.

M. Nicolas. Il faut attendre que le catarrhe soit assez passé pour ne pas transformer une broncho-pneumonie en pneumonie catarrhale.

M. Rotureau rappelle que les eaux transportées ne sont plus les mêmes; on ne transporte pas la température de ces eaux et leurs effets varient avec cet élément. Transportées, ces eaux ne sont que le cadavre de ce qu'elles sont à la source.

— M. Hogg fait une communication orale sur les **falsifications du lait.** C'est, dit-il, la substance la plus falsifiée. Il passe dans beaucoup de mains depuis le fermier jusqu'au débitant. Ce dernier donne du lait qui contient 5 à 6 pour mille de crème au lieu de 50 à 60 pour mille. Le lait livré à la consommation, dont la composition se rapprocherait le plus de la vérité, serait le lait des nourrisseurs du voisinage de

Paris, du Champ de courses et du Jardin d'acclimatation. On y trouve environ 40 pour mille de beurre. Ce lait se vend de 0,40 à 1 fr. Après vient le lait à 30 centimes qui est mauvais et enfin celui à 20 centimes, qui est une ordure, et de fait, il en contient. L'orateur a vu des marchands prendre de l'eau du ruisseau pour l'ajouter à leur lait, et on sait tout ce que contient le ruisseau à Paris.

En général, dans ces laits falsifiés, on a enlevé la crème et on a ajouté de l'eau. On y trouve de l'albumine, de la cervelle, mais, en général, on se contente d'enlever la crème et d'ajouter de l'eau.

Quand on ajoute du lait concentré qui est déjà fait avec du lait qui a été écrémé, on a un lait qui contient ordinairement la moitié d'eau.

Les farines lactées, qui ne sont autre chose que du pain et du lait desséchés, sont une mauvaise alimentation, comme tous les laits concentrés.

M. Fieuzal demande comment on peut reconnaître la qualité du lait.

M. Hogg répond qu'il faut évaporer le lait, qui devra contenir 130 grammes de matières extractives par litre; si on ne les trouve pas, il y a falsification.

M. Rotureau a remarqué que le lait transporté, en arrivant à Paris, présente à sa superficie une couche plus butyreuse qui fait justement que le fond des vases l'est moins. C'est un fait connu de tous.

M. Lutaud demande comment il se fait que le lait qui est vendu par les fermiers 12 centimes le litre coûte à Paris jusqu'à 1 fr. C'est un problème à résoudre.

M. Rotureau n'est pas sûr que le lait est si mauvais, mais il dit qu'il est détestable. Il est fermier lui-même et vend son lait qui part pour Paris fermé et cacheté, mais il ne sait ce qu'on en fait après.

E. Périer.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Sommaire de la séance du 2 décembre* 1882. — Présidence de M. Laborde, vice-président.

*Hémorrhagie traumatique de la protubérance : M. Bochefontaine. — Du rôle de l'excitation du plexus solaire dans la congestion pathologique de l'estomac : M. Leven. — Migration des sardines : M. Pouchet. — Surdité réflexe : M. Gellé.*

*Sommaire de la seance du 9 décembre* 1882. — Présidence de M. Laborde.

*Action de la quinine, de la cinchonine et de la cinchonamine : M. Laborde. — Mesure du volume réel et des expansions des tumeurs anévrysmales : M. François-Franck. — Mouvements localisés par excitation faradique du crâne : M. Orchansky. — Action du gelsemium : M. Rouch. — Développement des poissons osseux : M. Henneguy. — Prix Godard.*

*Le Gérant* : Dr A. Lutaud.

Paris. — Typ. A. PARENT, A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31

3e Année. — T. IV. N° 4. 27 Janvier 1883.

# JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

## BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : LA MORTALITÉ DANS L'ARMÉE PAR LA FIÈVRE TYPHOÏDE. — SUITE DU DISCOURS DE M. G. SÉE.

La Commission nommée, il y a quinze jours, à l'Académie pour examiner la communication de M. Glénard, a fait son rapport mardi. Quelque invraisemblable qu'il soit, le fait est authentique ; mais on peut être assuré d'avance qu'un zèle aussi extraordinaire ne fera pas école : que deviendraient les traditions académiques si les autres commissions allaient pareillement se piquer de zèle!

Disons tout de suite que la Commission en question avait hâte de combattre les assertions avancées par M. Glénard relativement à la mortalité comparée de l'armée française et de l'armée allemande pour la fièvre typhoïde, de manière à ne pas laisser s'accréditer des opinions susceptibles de porter préjudice à la médecine militaire française. Le savant rapporteur, M. Léon Colin n'a pas eu de peine à montrer que d'une part on ne saurait établir de compa-

## FEUILLETON

### CHRONIQUE JUDICIAIRE

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE PAR UN DOCTEUR EN MÉDECINE. — EMPLOI DE REMÈDES SECRETS. — CONTRAVENTION. — PRESCRIPTION. — CONDAMNATION.

Il peut paraître singulier qu'un docteur en médecine, muni d'un diplôme parfaitement en règle, puisse être reconnu coupable d'exercice illégal de la médecine. Cela est pourtant absolument possible et vient d'être jugé par la Cour d'appel de Nîmes, le 26 août 1882, dans un arrêt d'où nous tirons nos renseignements.

Il est un principe indiscutable, c'est que le docteur en médecine a le droit d'exercer l'art de guérir librement et souverainement, de juger avec une pleine indépendance les cas qui lui sont soumis, de prescrire magistralement les

raison avec la statistique allemande qui comprend des faits dont bon nombre ne sont pas comparables à ce qu'on voit en France, et d'autre part que M. Glénard avait commis une erreur matérielle en ne comprenant pas dans la statistique militaire française qu'il avait citée les cas de fièvres continues avec ceux de fièvre typhoïde, omission qui lui avait fait donner une mortalité de 40,5 p. 100, alors qu'elle n'est en réalité que de 20 à 21, même avec l'Algérie.

— Après ce rapport, écouté avec grande attention, M. G. Sée a repris la suite de son réquisitoire sur les médications de la fièvre typhoïde, et cette fois c'est à l'eau froide qu'il s'est attaqué. Nous ne voudrions pas garantir que la partie purement physiologique de son argumentation fût à l'abri de toute critique; mais il est juste de reconnaître que M. Sée a su exposer avec beaucoup de verve et d'habileté les points faibles de cette médication, et, s'il n'a pas convaincu tout le monde, il a assurément on ne peut mieux disposé son public à accepter le traitement par la quinine et l'alcool dont il doit préciser, mardi prochain, le mode d'action ainsi que le mode d'administration.

# REVUE CLINIQUE

## CIRRHOSE A ÉVOLUTION LENTE

Les faits de lésions très graves du foie passées méconnues, sans retentissement bien sensible sur l'état général, sans manifestation symptomatique ap-

remèdes qui lui paraissent nécessaires, et ne peut jamais, en agissant de la sorte, être considéré comme exerçant illégalement la médecine.

Il n'en n'est plus de même lorsque, renonçant à son indépendance et à son autorité personnelle, ne tenant plus aucun compte en quelque sorte de ses propres lumières, cessant de juger et de formuler lui-même ses prescriptions, il s'associe avec une personne sans diplôme, et de concert avec elle, traite certaines maladies par des remèdes dont il ignore absolument la composition et qu'il consent à appliquer sans les analyser ni les contrôler.

En agissant ainsi aveuglément, en prêtant son concours à l'œuvre illégale de celui qu'il fait en réalité son associé, le docteur en médecine a abdiqué toute personnalité et n'exerce plus l'art de guérir qui comporte nécessairement la connaissance et l'intelligence des moyens curatifs et des principes scientifiques qui doivent déterminer leur emploi. Le médecin n'est plus lui-même, il n'est plus le docteur en médecine, il devient simplement, par sa participation servile aux agissements de son associé, le complice des actes illégaux que celui-ci commet.

parente (gros abcès tropical, cirrhose atrophique et même cancer) peuvent s'expliquer de deux façons : ou bien, comme dans le cas d'abcès, il n'y a qu'une portion relativement très limitée de l'organe qui est atteinte, et la glande est assez volumineuse pour que le fonctionnement de la portion qui reste suffise aux besoins de l'organisme, sans compter que la lésion étant bien limitée peut ainsi rester isolée ; d'autre part, dans le cas de cirrhose, la destruction des cellules ou leur altération granulo-graisseuse s'opérant par un processus très lent, le fonctionnement de l'organe n'en souffre que très graduellement, de telle sorte qu'il se fait une espèce d'accommodation, condition intermédiaire entre l'état physiologique et l'état pathologique dont on trouve l'analogue dans plusieurs des organes les plus importants de l'économie (cœur, poumons, reins, etc.), dont l'organisme peut ne pas souffrir bien sensiblement, jusqu'à ce que cette situation devienne tellement précaire qu'un dénouement brusque intervient inopinément et au milieu d'un état de sécurité parfaite.

Ces réflexions, qu'il nous serait facile d'appuyer par de nombreux exemples, nous sont inspirées par une intéressante observation spirituellement écrite, ce qui ne gâte rien, rapportée par M. le Dr Hervouet, de Nantes (*Journal de médecine de l'Ouest*, 1882, p. 111).

Il s'agit, dans ce cas, d'un soldat de 21 ans, mis en subsistance à l'hôpital de Nantes pour y être surveillé (il était soupçonné de feindre la démence) et se portant en apparence très bien, puisqu'il n'avait qu'un certain degré de météorisme stomacal qu'expliquait, d'ailleurs, la gloutonnerie du malade. Un beau jour, il est pris de frisson, d'ictère, de symptômes de pneumonie et d'ictère grave, et meurt en trois ou quatre jours. A l'autopsie, on trouve une

---

Voici dans quelles circonstances se sont produits les faits ayant amené la décision judiciaire que nous analysons, et dans laquelle ont été adoptés les principes que nous venons de poser.

Une dame M... étant atteinte d'un cancer au sein en parla à une de ses amie, la dame V... qui lui donna le conseil de s'adresser à un sieur Robert, habitant Carpentras, qui, disait-elle, lui avait donné ses soins pour une affection semblable et l'en avait parfaitement guérie.

Les époux M..., pleins d'illusions et d'espérance, s'empressèrent d'écrire au nommé Robert qui ne s'empressa pas moins de répondre à l'appel qui lui était adressé, et qui, ayant visité la malade à plusieurs reprises en janvier et février 1881, lui ordonna l'emploi des remèdes dont lui Robert et sa famille avaient seuls le secret.

Inutile de dire que ce bienfaiteur de l'humanité avait eu soin de se faire verser quelque argent pour ces premiers soins, d'autant qu'il faisait entendre que les remèdes qu'il employait coûtaient fort cher à préparer, il annonçait du reste que, si ces premières applications n'étaient pas suffisantes et s'il fallait

cirrhose très bien caractérisée, foie très dur, mamelonné, ne pesant que 1,030 gr.; pas d'ascite. Hépatisation des deux poumons.

Ce fait nous en rappelle un autre non moins frappant, publié par le professeur Verneuil en 1868. Un jeune homme de 21 ans se fait opérer, dans son service, d'un anthrax de la lèvre et succombe aux suites de l'opération. A l'autopsie, on trouva une cirrhose atrophique très avancée, dont personne ne s'était douté et qui évidemment n'avait pas été étrangère à la terminaison fatale.

Une absence aussi complète de symptômes, une *latence* (qu'on nous passe ce néologisme) aussi accentuée est assurément rare et s'explique encore moins dans le cas de M. Verneuil que dans celui de M. Hervouet. Dans ce dernier cas, ainsi que le fait remarquer l'auteur, on a une explication assez satisfaisante : c'est l'état réel d'imbécillité du sujet. On sait, en effet, que chez les déments ou les aliénés, les maladies, d'une manière générale, évoluent plus silencieusement. A ce propos, M. Christian nous citait dernièrement le fait d'un malade de son service à Charenton, qui n'avait présenté que des symptômes assez insignifiants et à l'autopsie duquel on trouva un cancer du foie.

Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, que les cas de cirrhose méconnue sont loin d'être rares : ainsi Hilton Fagge faisait remarquer, il y a quelques années, que le tiers environ des cas de cirrhose constatés à l'autopsie, de 1854 à 1874, à Guy's Hospital n'avait pas été diagnostiqué. Il est probable que dans ces faits devaient se trouver des cas dans lesquels l'affection dont il s'agit avait été masquée par quelque autre à manifestation plus frappante. M. Hervouet insiste encore, et avec raison, sur la mort de son malade par ictère

---

en arriver aux grands remèdes, il déduirait la somme reçue du prix des nouveaux médicaments qu'il aurait à fournir.

La médication suivie ne produisit, bien entendu, aucun effet ; les époux M... se rendirent alors chez Robert, sur son invitation, pour attaquer les grands remèdes.

Cette fois Robert ne procéda plus seul, il était aller chercher un docteur, un vrai docteur diplômé, qui, après avoir conféré avec Robert, examina avec lui la malade que l'on renvoya chez elle, en lui annonçant que le docteur irait la voir à domicile pour la soigner, accompagné de Robert qui se chargeait de la préparation des fameux remèdes infaillibles. Pour cette cure merveilleuse on avait fixé à la somme modeste de 100 fr. le prix de chaque visite, et l'on avait stipulé paiement d'une somme de 300 fr. après guérison. La seule chose étonnante, c'est qu'on n'ait pas fait verser cette dernière somme d'avance.

Quoi qu'il en soit, le docteur et Robert firent deux visites ensemble, le 10 et le 16 avril 1881, puis le docteur fit seul treize visites du 23 avril au 14 juillet

grave, mode de terminaison qui est, en effet, plus particulier à la cirrhose hypertrophique. Aussi, eût-il été intéressant de constater dans quel état se trouvaient les cellules hépatiques. Dr J. Cyr.

## KYSTE OVARIQUE; PONCTION DONNANT ISSUE A 42 LITRES DE LIQUIDE (1).

par le Dr Alb. Brochin.

Messieurs, je désire vous communiquer une observation de kyste ovarique, qui me paraît présenter quelque intérêt, tant au point de vue du volume excessif que peuvent atteindre ces tumeurs et de l'énorme quantité de liquide qu'elles peuvent contenir, qu'au point de vue de l'innocuité absolue de la ponction, qu'en pareil cas quelques praticiens semblent encore redouter.

Voici cette observation.

Observation. — Mme P..., âgée de 69 ans, d'une bonne santé habituelle, sans antécédents héréditaires particuliers, n'ayant jamais été malade, n'ayant pas eu d'enfants ni de fausses couches, a toujours été bien réglée jusqu'à l'âge de 46 ans, époque à laquelle elle a vu ses règles s'arrêter brusquement à la suite d'une violente émotion.

En 1874, c'est-à-dire à l'âge de 60 ans, elle a commencé à ressentir quelques douleurs dans le flanc gauche, et a vu son ventre grossir. Elle n'en a pas moins continué à vaquer à ses occupations habituelles; toutes les fonctions,

(1) Communication faite à la Société de médecine pratique, le 2 novembre 1882.

suivant, visites pour chacune desquelles il fut versé 100 francs conformément aux conventions, en tout 1500 fr.!!!

Il est vrai que les époux M... avaient bien plutôt confiance en Robert que dans le docteur, malgré toute la science que leur garantissait son diplôme; aussi s'étaient-ils enquis du motif pour lequel Robert n'accompagnait plus le docteur dans ses visites. Le bon docteur avait toujours d'excellents motifs à donner: tantôt Robert était malade, tantôt Robert craignait de se compromettre en ayant l'air de pratiquer l'art de guérir, mais dans son amour de l'humanité: c'était toujours lui qui préparait les remèdes et c'était avec ces remèdes-là seuls que la dame M... était traitée et frictionnée.

Le 14 juillet, le docteur voulut que ce fût grande fête chez les époux M..., il proclama la guérison complète de sa malade et annonça qu'il cessait ses visites.

Le 17 septembre suivant, les époux M... furent invités à se rendre à Carpentras chez Robert pour lui remettre les 300 fr. convenus. Robert ne manqua pas d'examiner la dame M..., de la déclarer guérie et, pour la tranquilliser complè-

d'ailleurs, s'exécutaient régulièrement : pas de pertes, pas de ménorrhagies ; elle ne se plaignait que de quelques douleurs dans le ventre, et d'une augmentation notable de son volume. De 1874 à 1880, Mme P..., tout en remarquant que son ventre grossissait de plus en plus, a continué à aller et venir, à s'occuper des soins de son ménage. Elle consulta un médecin pour la première fois en 1880. Notre confrère, M. le Dr Dumontpallier, la voit une fois, diagnostique un kyste de l'ovaire et recommande à la malade de venir le voir, en lui faisant pressentir la nécessité d'une ponction. Mais Mme P..., craignant toute opération, se garde bien d'aller voir M. Dumontpallier, et continue de recevoir les soins du Dr V..., qui lui administre successivement toute la série des diurétiques et des purgatifs, et l'éloigne de plus en plus de l'idée d'une ponction qu'il regarde comme une opération dangereuse. Pendant ce temps, le ventre continue toujours à grossir et acquiert un tel volume qu'il ne faut rien moins que l'énergie et le courage de cette malade pour continuer à se lever et à marcher dans de pareilles conditions.

Elle se traîne ainsi jusqu'au mois de septembre 1882 ; à ce moment, une constipation opiniâtre, de la dysurie, de la dyspnée, la décident à recourir à d'autres soins. Je la vois, pour la première fois, le 20 septembre 1882, c'est-à-dire huit ans après les débuts de la maladie. Je trouve une femme considérablement amaigrie, pâle; elle respire avec grand'peine et semble près de suffoquer. Le ventre est énorme; je regrette de ne pas l'avoir mesuré, mais je ne crois pas me tromper en disant qu'il mesurait plus de 1 m. 50 c. Il est fluctuant dans toute son étendue. Commençant au-dessous des seins, il retombe jusqu'au niveau des genoux. La cage thoracique est déviée de sa direction normale et est devenue presque horizontale. Les fonctions rectale et

---

tement, il lui promit que s'il survenait quelque accident nouveau, il s'engageait à la guérir quand même il devrait lui en coûter 1000 francs. Les époux M... payèrent et Robert leur remit une quittance signée du docteur.

Hélas ! la pauvre dame M... était bien loin d'être guérie, et presque immédiatement elle recommença à souffrir plus que jamais. Cette fois, elle s'adressa aux médecins de l'hôpital de Carpentras qui durent, dans le courant de janvier 1882, lui faire une opération, opération pour laquelle ils éprouvèrent les plus grandes difficultés par suite des altérations des tissus et de la peau dues à l'application aussi inintelligente qu'insuffisante d'un caustique dont ils n'ont pu déterminer la nature.

On s'est alors adressé au Dr B..., qui s'est empressé de protester énergiquement et de déclarer qu'il ne connaissait nullement les remèdes dont on voulait parler et qu'il ne les avait jamais employés.

De son côté Robert, tout en proclamant : « que depuis un temps immémo-
« rial, la famille Robert, de Buisson, à laquelle il appartient a exercé la méde-

vésicale ne s'accomplissent plus qu'avec une extrême difficulté; les jambes sont fortement œdématiées. Le ventre est parsemé de veines nombreuses et dilatées. Le pouls est petit, faible. Rien du côté de la poitrine, ni du côté du cœur. Toutefois l'asphyxie est imminente.

Je n'hésitai pas, malgré l'énorme distension du ventre, à proposer une ponction que je considérai comme très urgente. Je la pratiquai deux heures après. Elle donna issue à 42 litres d'un liquide épais, foncé, d'abord comme du café noir, puis comme du bouillon gras. Il contient une grande quantité de cholestérine.

Pendant l'écoulement du liquide, qui ne dura pas moins de trente-cinq minutes, bien que j'eusse pris un gros trocart, la malade pâlit à plusieurs reprises; sa voix était faible, et je craignais, je l'avoue, fortement une syncope. Il n'en fut rien. Je lui fis prendre, plusieurs fois, un peu de rhum, et je n'eus pas besoin, comme je m'y attendais, d'interrompre l'écoulement par le trocart.

La ponction terminée, j'appliquai un morceau de sparadrap et un bandage ouaté assez fortement serré; puis, je fis coucher la malade sur le côté opposé à celui où la ponction avait été pratiquée.

Les suites furent aussi simples que possible. Immédiatement après, la respiration devint libre et facile; dès lors, la malade urina abondamment. Le lendemain, pas de fièvre, pas d'élévation de température. Le troisième jour, elle a une bonne selle; la miction est devenue régulière. L'appétit revient peu à peu. Le septième jour, elle se lève. Environ quinze jours après la ponction, elle descend et remonte, pour la première fois depuis six mois, ses cinq étages. Je lui fais porter une ceinture.

---

« cine, que son père et ses devanciers possédaient, comme il le possède lui « même aujourd'hui, le secret d'une composition dont la vertu était de guérir « les boutons charbonneux, les dartres, les chancres et les autres maladies semblables... », a voulu soutenir que depuis longtemps déjà il ne s'occupait plus de médecine, ne fabriquait plus d'onguent, et qu'il envoyait au Dr B... tous les malades qui venaient encore le trouver sur la foi de sa réputation.

Malheureusement pour le docteur et son acolyte, les faits démentaient leurs assertions et il était impossible de nier l'association ayant existé entre ces deux personnages pour traiter la dame M... au moyen des remèdes dont Robert seul connaissait la composition et qu'il préparait lui-même. La vérité vraie, c'est que Robert, dépourvu de tout diplôme et voulant exercer l'art de guérir, appelle auprès de lui le docteur B..., non pour lui procurer de la clientèle, mais pour soigner lui-même sous le couvert du docteur celle qui vient le trouver. Dans cette association, c'est Robert qui, maître du prétendu secret, dirige le traitement et fournit les remèdes, le docteur n'étant là qu'un comparse abandonnant les privilèges et l'initiative qui appartiennent au vrai doc-

J'ai revu la malade hier, 1[er] novembre, c'est-à-dire environ six semaines après l'opération. J'ai, malheureusement et comme je m'y attendais, constaté de nouveau la présence de liquide dans le ventre, mais en assez petite quantité. Je n'avais, d'ailleurs, pas à prétendre obtenir une guérison radicale et définitive. Tout ce que je pouvais faire était de sauver cette malade d'une mort prochaine et imminente.

*Réflexions.* — Cette observation, messieurs, m'a paru digne de votre attention à deux titres. D'abord, à cause de l'énorme quantité de liquide extrait; c'est la première fois que je retire quarante litres et plus. Ce kyste, du reste, dépassait de beaucoup les dimensions des plus gros que j'avais vus jusqu'ici. En second lieu, cette observation me paraît démontrer une fois de plus l'innocuité absolue, complète de la ponction, dont quelques praticiens, en particulier celui qui avait soigné cette malade, s'effraient encore à grand tort.

J'ajouterai que je n'ai pas hésité à prendre un gros trocart; d'abord pour abréger, autant que possible, la durée de l'opération; ensuite, pour qu'il ne pût pas se boucher, comme cela arrive trop facilement pour les trocarts aspirateurs de Dieulafoy. Bien qu'appréciant autant que personne l'ingénieux appareil de notre distingué confrère, surtout comme instrument de diagnostic, et pour la thoracentèse, je lui préfère de beaucoup, pour la ponction abdominale, un long et gros trocart qui, je le répète, a l'avantage d'abréger singulièrement la durée de l'opération, de permettre l'écoulement lent des liquides les plus épais et les plus grumeux, et qui ne détermine certainement pas plus de douleur que l'aiguille la plus fine de Dieulafoy.

Pour en revenir à notre malade, il resterait à se poser la question de l'ovariotomie. Mais son âge déjà avancé, l'ancienneté de l'affection, et la répu-

---

teur en médecine, jouant un rôle indigne du titre qu'il possède, et devenant par cela même le coauteur d'un exercice illégal de la médecine.

Du reste M. le D[r] B... n'en serait pas, paraît-il, à son coup d'essai, il aurait déjà été condamné en 1876 pour exercice illégal de la médecine comme coauteur d'un parent de Robert dans l'application illégale de ces mêmes remèdes. La culpabilité était donc évidente et les condamnations prononcées par les juges du premier degré contre les deux prévenus ne pouvaient soulever d'objection. Voilà comment un médecin dûment diplômé pouvait être condamné pour exercice illégal de la médecine.

Mais il était une question importante, au point de vue juridique, née de la décision des premiers juges. Ils avaient considéré l'exercice illégal de la médecine comme un délit correctionnel dans le sens du Code pénal de 1810, et par ce motif, ils avaient appliqué aux faits de la cause les règles de la prescription triennale édictée par l'article 638 du Code d'instruction criminelle, se fondant sur ce que l'article 36 de la loi du 19 ventôse an XI qualifie ce fait de délit.

La Cour de Nîmes a critiqué cette interpétation ; elle décide dans son arrêt que

gnance extrême de la malade pour toute intervention chirurgicale, m'ont fait jusqu'ici éloigner cette idée.

A côté de ce fait, je voudrais vous en citer un autre qui ne manque pas non plus d'intérêt, en ce sens qu'une seule ponction semble, jusqu'ici, avoir procuré la guérison définitive d'un kyste ovarique, la malade ayant été ponctionnée le 23 mars et ne présentant encore actuellement aucune trace de récidive. Mais il me semble prudent d'attendre plus longtemps encore. C'est pourquoi j'ajournerai cette seconde communication.

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

**Anasarque dothiénentérique sans albuminurie**, par M. Eloy. — Les œdèmes plus ou moins généralisés qu'on peut observer dans le décours de fièvre typhoïde tiennent à diverses causes.

La plus habituelle est l'oblitération d'une veine par un caillot thrombosique. Puis les néphrites d'origine dothiénentérique, signalées par Traube, Griesinger, Frérichs, seront dans d'autres cas responsables de l'infiltration œdémateuse. Griesinger et Chomel ont encore décrit des anasarques et des hydropisies séreuses avec albuminerie. Dans bien des maladies aiguës, graves, et notamment dans la fièvre typhoïde, ce sont des œdèmes cachectiques.

Il reste une dernière catégorie d'anasarque sans albuminurie, que nous

---

le mot « *délit* » de l'article 36 de la loi de ventôse doit se prendre dans le sens que lui donnait le Code des délits et des peines du 3 brumaire an IV, alors en vigueur, lequel, dans son article 1er définissait ainsi ce mot : « *Faire ce que* « *défendent, ne pas faire ce qu'ordonnent les lois qui ont pour objet le maintien de* « *l'ordre social et la tranquillité publique est un délit* »; que ce mot avait donc, à cette époque, un sens général embrassant les infractions de toute nature et qu'il n'y a rien à en conclure sur le point de savoir si l'exercice illégal de la médecine constitue une contravention ou un délit ; qu'il n'y a pas à s'arrêter non plus à cette considération, que rien ne justifie, que le traitement subi par la dame M... se compose d'une série d'actes de même nature, s'enchaînant les uns les autres, formant un seul et même tout, et ayant le caractère de la permanence, de telle sorte que cette série, commencée en janvier 1881, ne prend fin qu'au mois de septembre de la même année et constitue un ensemble de faits qui échappent à la prescription annale.

La Cour déclare que, s'il en était ainsi, les premiers juges n'auraient dû voir dans cet ensemble de faits unis les uns aux autres qu'un seul tout, comme ils

connaissons principalement par M. Leudet, de Rouen, qui survient de préférence vers le troisième septénaire d'une dothiénentérie et qui semble avoir toujours été précédée, sinon provoquée par quelque complication du côté de l'appareil pleuro-pulmonaire, ou mieux par quelque accident hémorrhagique, épistaxis, mélæna, etc., ou encore par une diarrhée profuse extrêmement abondante. L'influence de certains milieux qu'on avait d'abord incriminée paraît des plus contestables.

En ce moment, un typhoïdique du service de M. le Dr Millard, présente un exemple très net de cette dernière forme d'anasarque sans albuminurie. La maladie avait évolué très correctement, quand au seizième jour survint une hémorrhagie intestinale d'une excessive abondance. Ce ne fut qu'au bout de trois jours qu'on put complètement arrêter l'écoulement du sang. Aussitôt après, on constata une tuméfaction œdémateuse des membres inférieurs, du tronc, des membres supérieurs, sans la moindre trace d'albumine dans les urines.

Cette complication n'aggrave pas généralement le pronostic définitif. Elle a pour seul inconvénient de retarder la convalescence parce que sa résolution demande de un à deux septénaires et parce qu'elle est l'indice d'un état de profonde adynamie. (*Union médicale*, n° 172, 16 décembre.) L. T.

**Influence de l'acide tannique sur l'albuminurie.** — M. Ribbert détermine l'albuminurie par le pincement de l'artère rénale chez des lapins, et, après une demi-heure, il enlève la pince et injecte dans la veine jugulaire une solution de tannin à un demi pour 100. Le rein est extirpé, soumis à la coction et examiné à l'état frais. Dans ces conditions, la quantité de fibrine coagulée,

---

l'ont dit, ou qu'un seul délit et n'appliquer qu'une seule peine, tandis que, par une contradiction évidente, désunissant les faits et les considérant isolément les uns les autres, ils ont appliqué une peine distincte à chacun d'eux.

L'arrêt ajoute qu'une jurisprudence constante considère l'exercice illégal de la médecine comme une contravention, puisqu'il ne peut être puni que d'une peine de simple police, d'où il suit qu'il y a autant de contraventions que de faits distincts d'exercice illégal de médecine et que chacun d'eux tombe sous l'application de la prescription annale édictée par l'article 640 du Code d'Instruction criminelle.

En vertu des principes ci-dessus posés, et en en faisant l'application, la Cour de Nîmes termine son arrêt de la façon suivante : « Attendu que le prévenu a fait « quinze visites à Mme M... du 10 avril au 14 juillet 1881 inclusivement; que « chacune de ces visites constitue un acte distinct de l'art de guérir; que les « premiers juges ont rendu leur jugement le 13 juillet 1882, qu'en consé- « quence toutes les contraventions antérieures à cette date sont prescrites comme « remontant à plus d'une année révolue à compter du jour où elles ont été com-

qui s'observe dans les capsules de Malpighi, est notablement moindre sur les pièces provenant d'animaux qui n'ont pas eu d'injection de tannin.

Ces expériences sont rendues difficiles par les coagulations que le tannin détermine dans le sang. Le tannate de soude ne présente pas cet inconvénient au même degré : tandis que l'on ne peut injecter plus de 2 à 3 centimètres cubes de solution tannique, on peut injecter jusqu'à 25 centimètres cubes d'une solution de tannin à 2 pour 100 neutralisée par le carbonate de soude. Après une pareille injection, l'albumine fait complètement défaut dans la plupart des glomérules et ne forme dans les autres qu'une zone généralement très mince.

Il ressort de ces expériences qu'une néphrite traumatique peut être modifiée ou enrayée par le tannin. Il est probable que l'action thérapeutique ne se borne pas à restreindre la transsudation de l'albumine, mais quelle consiste aussi dans une diminution de la desquamation épithéliale du glomérule. (*Revue des sciences médicales*, 15 oct. 1882.)

**De l'élévation de la température centrale dans la chlorose,** par M. H. Mollière. — Les constatations formelles de la plupart, sinon de tous les observateurs, tels que Lorain, Peter, Immerman, etc., établissent que dans la chlorose la température centrale est abaissée ou, quand elle n'est pas abaissée, grâce à l'effet des vaso-constricteurs de la peau s'opposant à la déperdition du calorique, du moins ne dépasse pas sensiblement le taux physiologique.

Cependant, à l'hôpital de la Croix-Rousse de Lyon, M. Mollière a pu suivre pendant plus d'un mois les variations thermiques se produisant matin et soir chez huit malades de son service atteintes de chlorose. Chez toutes, la température oscillait entre 38°,8 et 39°,4.

---

« mises, qu'une seule contravention échappe à la prescription à savoir celle « commise le 14 juillet 1881 et que c'est seulement celle-là que les premiers « juges auraient dû punir ;

« En ce qui concerne les remèdes secrets et la complicité du prévenu dans « la vente de ces remèdes;

« Attendu que les remèdes fournis aux époux M... par Robert, soit directement, soit par l'intermédiaire de B... lui-même, sont des remèdes secrets « dont personne, excepté lui, ne connaît la composition; qu'il ne l'a pas fait « connaître à la justice qui s'est ainsi trouvée dans l'impossibilité de les faire « analyser;

« Attendu qu'il résulte de tous les faits ci-dessus exposés que le prévenu a « donné avec connaissance une assistance prolongée à Robert pour la vente « de ces remèdes aux époux M...

« Par ces motifs...

Il avait eu grand soin de ne s'adresser qu'à de vraies chlorotiques au-dessus de tout soupçon de tuberculose.

Un fait assez surprenant est que, malgré l'élévation de la température, la quantité d'urée éliminée dans les vingt-quatre heures n'a pas dépassé la normale.

L'administration du sulfate de quinine exerce une certaine influence sur cette fièvre chlorosique, mais non très puissante. (*Lyon Médical*, n° 50, 10 décembre 1882.) L. T.

---

## CHIRURGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

**Compression de l'encéphale.** (Leçon de M. S. DUPLAY.) — Il convient de faire une étude séparée de la compression en général et de la compression due aux épanchements intra-crâniens.

La compression cérébrale doit être définie : un ensemble d'altérations fonctionnelles résultant des troubles produits dans la pression intérieure et la circulation des centres encéphaliques par le fait d'une pression extérieure.

Les expériences de Pagenstecher et de Duret ont montré que le premier effet de la compression est de produire une élévation de la tension générale du liquide céphalo-rachidien ; cette élévation de tension agit sur les parois vasculaires, d'où anémie de l'encéphale amenant des troubles fonctionnels proportionnés au degré de pression. Il y a d'abord engourdissement général avec ralentissement du pouls et de la respiration, puis sommeil. A un degré plus fort, perte complète de la connaissance, sommeil plus profond, coma, respiration entrecoupée, hoquet, diminution de la sensibilité réflexe ; et si la compression devient extrême, si la pression dépasse la tension artérielle, la

---

« La Cour confirme le jugement attaqué en ce qu'il a déclaré le prévenu « coupable d'avoir exercé illégalement la médecine, le réforme en ce qu'il a « considéré ce fait comme constituant un délit dans le sens du Code pénal de « 1810; dit que l'exercice illégal de la médecine n'est qu'une contravention; « déclare prescrites toutes les contraventions antérieures au 13 juillet 1882, « condamne le prévenu à 15 fr. d'amende pour la contravention du 14 juillet « 1881;

« Confirme du chef de la complicité pour la vente des remèdes secrets le « jugement qui a condamné B... à 200 fr.; le condamne en outre aux dépens. »

G. ROCHER.
Avocat à la Cour d'appel de Paris.

mort survient, par arrêt de la respiration, après une période de stertor avec perte absolue de la sensibilité.

Pagenstecher et Duret ont vu que chez le chien on pouvait diminuer la capacité du crâne de 29 centimètres cubes, sans produire de phénomènes cérébraux. Par analogie, on peut conclure que la diminution de capacité probablement nécessaire pour déterminer des phénomènes de compression chez l'homme serait de 37 à 40 centimètres cubes.

Le réflexe cornéen persiste un des derniers et quand il vient à disparaître, on peut être à peu près certain que le bulbe est atteint par la compression.

La lenteur du pouls a été souvent constatée ; il n'en est pas de même d'une accélération qui le rend petit et incalculable au moment où la pression intracrânienne a dépassé notablement la tension artérielle ; Duret donne comme un signe précieux de gêne de la respiration bulbaire un type particulier de respiration caractérisé par une lenteur extrême des mouvements respiratoires une inspiration lente et profonde précédée de 3 ou 4 inspirations avortées, et suivie par une expiration rapide. La température baisse régulièrement jusqu'à la mort ou jusqu'à la réaction inflammatoire.

Tels sont les phénomènes qui résultent d'un excès de pression générale. Les symptômes qui résultent des pressions localisées varient avec les fonctions dévolues aux parties de l'encéphale qui sont touchées. (*Progrès médical*, 9 décembre 1882.) L. D,

**Du traitement des adénites par le thermo-cautère.** — M. le Dr Leroy préconise pour le traitement des adénites un nouveau procédé mis à l'essai à l'hôpital Lariboisière, et qui aurait donné, d'après ses observations, d'excellents résultats.

Au point de vue du traitement, comme au point de vue de la pathologie pure, on peut, dit le Dr Leroy. divi-er les adénites en aiguës et chroniques.

Dans l'adénite *aiguë non encore suppurée*, il faut, le plus tôt possible, faire sur la peau des pointes de feu, suivant des lignes parallèles distantes chacune de 1 centimètre. Dès le lendemain, on trouve d'ordinaire la tumeur considérablement diminuée. On recommence une ou deux fois le lendemain ou le surlendemain, et on parvient, de cette façon, à enrayer la suppuration, qui, à supposer qu'elle se produise quand même, ne s'étend pas au tissu cellulaire périphérique.

Si l'adénite est *suppurée*, il faut faire l'ouverture au thermo-cautère, ouverture perpendiculaire et non parallèle au pli de flexion des membres, pour éviter le recouvrement des bords de la plaie.

Le traitement au thermo-cautère est encore indiqué : — lorsqu'il s'est produit des fistules à la suite de l'ouverture par le bistouri, — lorsqu'il y a renversement des bords de la plaie avec surface atone, lisse, — lorsque l'adénite a donné naissance à des fongosités, à des bourgeons exubérants.

Si l'adénite est virulente ou chancreuse, le traitement, avant l'ouverture, sera celui indiqué plus haut.

Mais si le bubon devient manifestement chancreux, il ne faut pas hésiter à toucher le fond et les bords de la plaie au thermo-cautère. On s'opposera ainsi au phagédénisme.

Dans l'adénite *chronique*, l'emploi du thermo-cautère est également très avantageux. On fera des séances de pointes de feu tous les deux ou trois jours, et, s'il est nécessaire, on en fera ainsi quatre ou cinq.

Dans tous les cas d'adénite chronique rapportés et traités de cette façon, l'amélioration a été très sensible, et la guérison a été la conséquence du traitement. (*Bulletin de thérapeutique*, décembre 1882.)

**Sur une modificaton à la méthode d'Esmarch**, par le Dr Iridlowski. — Cette modification consiste à préparer une pièce de caoutchouc en forme d'anneau, comme celui que l'on applique autour du bord de la jambe des chevaux dans le but d'empêcher qu'ils s'écorchent par le frottement en ce point.

L'anneau, disposé ainsi à l'extrémité du membre, est ensuite repoussé vers la racine, en chassant devant lui le sang contenu dans les tissus. On a soin, en terminant, de placer un tampon de linge pour comprimer l'artère au niveau d'une proéminence osseuse.

Les avantages de cette méthode sont très faciles à comprendre ; la rapidité plus grande d'application, le bon marché de l'instrument, comparé à celui de la bande d'Esmarch ; le poids plus léger, et son transport plus facile à la campagne. (*Bull. de thér.*, décembre 1882.)

---

## OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

**Quelles sont les sensations que perçoivent les femmes lors de l'introduction d'un instrument mousse dans l'utérus ?** — Telle est la question, on ne peut plus importante dans les inculpations d'avortement, que M. Paul Berger a cherché à résoudre. Les résultats de ses recherches peuvent se ranger en trois catégories.

1° L'*utérus est à l'état de vacuité.* — M. Berger, en introduisant soit l'hystéromètre, soit des sondes en étain flexibles (dans certains cas de déviations et de flexions utérines), soit des bougies en gomme, soit la lancette de Récamier, a fait les constatations suivantes :

« L'introduction d'un instrument mousse dans la cavité cervicale n'est nullement perçue par la malade ; les manœuvres qui se font dans l'intérieur de la cavité cervicale ne le sont pas davantage, à moins qu'elles n'aient pour effet d'imprimer à l'organe, soit un mouvement de rotation, soit un change-

ment de direction. La femme éprouve alors des sensations douloureuses ou incommodes, mal définies et le plus souvent rapportées au bas-ventre. »

2° *L'utérus est distendu par des produits pathologiques.* — Les manœuvres opératoires, pratiquées même avec une certaine force, n'ont déterminé ni douleurs ni sensations spéciales, à moins cependant que ces manœuvres n'exercent sur les parois de l'organe une action traumatique intense ou ne leur impriment, comme les tractions exercées sur les polypes, un déplacement qui se transmette aux moyens de fixité de l'utérus.

Cette insensibilité, ajoute M. Berger, de la surface interne de l'utérus dans les opérations, contraste avec la gêne et la douleur que provoque la distension du vagin par les instruments et les doigts de l'opérateur au commencement de l'opération.

3° *L'utérus renferme le produit de la conception.* — Dans un cas de rétrécissement très étroit du bassin, M. Berger et M. Ribemont ayant été obligés de provoquer l'avortement, la femme (une syphilitique, âgée de 23 ans), a affirmé ne rien sentir pendant l'introduction d'une bougie ; elle n'a fait aucun mouvement. La bougie est fixée à demeure. Le surlendemain, la bougie s'étant déplacée, on la pousse, à l'aide de deux doigts introduits dans le vagin, jusqu'à une profondeur de 14 à 17 centimètres environ dans la cavité utérine. La malade affirme ne rien sentir. Le troisième jour, la poche des eaux se rompt, et, le cinquième jour, le fœtus mort était expulsé.

En résumé, les manœuvres abortives pratiquées au moyen d'instruments mousses maniés avec précaution ne déterminent pas de douleur. Mais les recherches de M. Berger ne s'appliquent ni aux injections intra-utérines d'un emploi si fréquent dans la pratique criminelle des avortements, ni à la manœuvre, beaucoup plus rarement employée, qui consiste à rompre directement les membranes avec l'instrument introduit au travers du col utérin. (*Gaz. méd. de Paris*, n° 40, 1882.)

**Traitement des lombrics.** — M. ARCHAMBAULT donne, pour débarrasser les enfants des lombrics, les indications suivantes :

Les lombrics habitent l'intestin grêle et ne causent guère d'accidents que lorsqu'ils sont excessivement nombreux ; ce fait ne se produit guère en France : il n'en est plus de même dans certains pays. C'est ainsi que M. Archambault fut appelé un jour par une famille arrivant directement du Brésil ; un des enfants était en pleines convulsions, un autre était atteint de vomissements et de diarrhée ; le troisième commençait à se plaindre. La situation eût été des plus embarrassantes, si l'enfant atteint de vomissements et de diarrhée n'eût expulsé des lombrics ; dès lors on administra à ces enfants du calomel : le lendemain ils avaient rendu des lombrics en quantité prodigieuse. Contre les lombrics les médicaments sont nombreux : poudre de valériane (2 et 4 grammes), aloès, jalap, térébenthine, ou encore :

| | |
|---|---|
| Suie de bois.......... | 8 grammes. |
| Café torréfié.......... | 15 — |
| Eau................. | 150 — |

Le calomel (0,15 à 0,30 centigr); le semen contra; on le donne à la dose de 1 à 5 grammes, en poudre mélangé avec du miel. La santonine est le principe actif du semen contra et pourtant elle est moins efficace. On la trouve dans les pharmacies sous forme de tablettes et de biscuits; mais dans ces préparations, elle est souvent mal répartie: il vaut mieux la formuler. On la donnera par paquets de 0,025 milligr. à 0,05 cent. et on donnera autant de paquets que l'enfant a d'années. Ainsi, à un enfant de 4 ans, on donnera quatre paquets de 0,025 milligr. Au bout de deux ou trois jours, on termine par une purgation.

La mousse de Corse se donne à la dose de 1 à 2 grammes par jour dans du lait. On peut l'associer au semen contra de la manière suivante :

Poudre de rhubarbe, 0,10 à 0, 20 centigr. dans du miel.

| | |
|---|---|
| Mousse de Corse....... | 1 gramme. |
| Semen contra.......... | 1 — |

Le sirop de Boullay a joui d'une certaine réputation. Voci sa composition :

| | |
|---|---|
| Mousse de Corse........... | 15 grammes. |
| Vin blanc.................. | 25 — |
| Sucre.................... | 100 — |
| Alun...................... | 0,10 centigr. |
| Cochenille................ | 0,05 — |

Une à deux cuillerées à bouche le matin dans du lait. (*France médicale*, 24 octobre 1882.)

**De la menstruation et des métrorrhagies dans le typhus, la fièvre typhoïde et la fièvre récurrente.** — M. Bartel a réuni 172 observations : 79 de typhus pétéchial, 50 de fièvre typhoïde, 43 de fièvre récurrente. Le relevé de ces faits l'amène aux conclusions suivantes :

L'influence des différentes maladies typhiques sur l'apparition des menstrues dépend de l'intervalle qui existe entre le début de la maladie et l'époque menstruelle.

Si la menstruation devait survenir à une date correspondant aux cinq premiers jours de la maladie, elle sera comme à l'ordinaire : tombe-t-elle au contraire du 6e au 14e jour de la maladie, elle surviendra encore probablement. Au delà de ces dates, il y a plus de chances pour qu'elle soit supprimée.

La suppression a lieu plus souvent dans le cas de fièvre typhoïde que pour les deux autres maladies.

Dans 54 (32°/°) des observations de Bartel, les règles sont venues à l'époque normale; dans 35 (4°/°) d'une facon irrégulière ; dans 87 (3°/° elles ont été supprimées. (*Revue des sciences médicales*, 15 oct. 1882.)

## SYPHILIS ET DERMATOLOGIE.

**De la destruction du chancre comme moyen abortif de la syphilis**, par le docteur Spilmann (de Nancy). — Tour à tour recommandée et proscrite, l'excision du chancre a été depuis quelques années remise en honneur par les Allemands, et, à en croire leurs observations, le succès aurait couronné leurs tentatives. En France, MM. Mauriac, Terrillon, Quinquaud, n'ont eu que des insuccès, et M. Ricord, après avoir été à un moment partisan de la destruction préventive du chancre, en est aujourd'hui l'adversaire le plus résolu. En présence de ces résultats contradictoires, M. Spilmann a voulu, à son tour, expérimenter cette méthode, et il nous donne la relation de huit faits dans lesquels l'opération a été pratiquée par lui, et les malades observés un temps suffisant après l'excision. Les résultats auxquels il est arrivé ne sont pas encourageants ; dans deux cas, il est vrai, le chancre n'a pas été suivi d'accidents secondaires. Mais, ajoute l'auteur, n'observe-t-on pas souvent cette innocuité relative en l'absence de toute opération ? Dans les six autres cas, l'excision pratiquée à une époque très voisine du début du chancre, dans deux cas même avant l'apparition de la période ganglionnaire, n'a paru modifier en rien l'évolution ultérieure de la syphilis. Il y a même une observation où l'excision semble avoir imprimé à la marche de la maladie un caractère anormal. Si peu nombreuses que soient ces expériences, elle n'en ont pas moins une grande valeur, et sans se prononcer d'une façon absolue sur la valeur de l'excision, on peut affirmer que ce prétendu préservatif est, même employé dans le début, le plus souvent illusoire. Quelque théorie que l'on adopte sur la nature du virus syphilitique et sur la signification de la période d'incubation, quelque peu grave que soit en elle-même l'opération sanglante, les faits sont là, les résultats obtenus en France par les différents expérimentateurs sont nuls, et nous croyons qu'il sera sage de ne point compliquer d'un traumatisme, si inoffensif soit-il, les débuts d'une affection diathésique suffisamment débilitante par elle-même. (*Revue médicale de l'Est*, nos 8 et 9, avril-mai 1882 et *Gazette médicale de Paris*, n° 1, 1883.)

**Hématémèse symptomatique d'une syphilis viscérale. Traitement spécifique.** — Un garçon boucher âgé de 39 ans, était devenu anémique à la suite de vomissements de sang avec mélæna. En l'interrogeant, le médecin apprit qu'il avait contracté la syphilis douze ans auparavant. L'inspection de la bouche fit voir la présence, sur le palais, de plusieurs cicatrices radiées quelques-unes de fraîche date. Dans les fosses nasales, sur la cloison, on découvrait une perte de substance qui avait tout à fait l'aspect d'un ulcère syphilitique. Le malade, en outre, avait un peu de jaunisse ; son foie était augmenté de volume et sensible à la palpation. La rate était tuméfiée ; pas de traces d'ascite, pas de fièvre.

Hiller s'arrêta à l'idée d'une affection syphilitique du foie, constituée vraisemblablement par une hyperplasie avec rétraction cicatricielle du tissu conjonctif; d'où stase veineuse dans les racines de la veine porte. Cette stase rendait compte, dans une certaine mesure, des hémorrhagies qui avaient pour siège les vaisseaux de l'estomac et la première portion de l'intestin, et dont la cause occasionnelle était sans doute à rechercher dans les fatigues professionnelles du malade.

Toujours est-il qu'après avoir combattu ces hémorrhagies à l'aide des hémostatiques, Hiller mit le malade au traitement spécifique, et les résultats obtenus furent tels qu'au bout d'un mois et avant l'achèvement de la cure antisyphilitique, le malade quittait l'hôpital considérablement amélioré. (*Monatschr. für prak.* et *Praticien* n° 1, 1883.)

**De l'allaitement des enfants syphilitiques.** — Ce sujet a été surtout traité avec détail par Fournier. Ses conclusions sont, d'abord, que l'enfant d'une syphilitique doit être nourri par elle, même s'il n'a aucune apparence de syphilis, car cela viendra presque à coup sûr, et il risquera d'infecter une nourrice saine. Deuxièmement, l'enfant nettement syphilitique, la mère paraissant saine, doit être encore nourri par celle-ci. C'est un fait acquis que les syphilitiques congénitaux, dont la mère paraît indemne, ne contagionnent pas leur mère, et c'est une déduction de la loi de Colles. De même la mère n'infectera son enfant que si elle a contracté la syphilis depuis sa délivrance.

Ceci impliquerait qu'un enfant syphilitique ne peut avoir une mère saine, et qu'un père syphilitique, d'un enfant syphilitique, a nécessairement pour conjointe une femme syphilitique secondairement. D'autres affirment que la mère a dû être syphilisée avant son enfant. Il faudrait alors, puisque souvent elle ne se manifeste pas, que la syphilis maternelle fût d'une forme très bénigne, ou que toute la gravité de son mal se concentrât sur le fœtus, et l'affranchît par là même, jusqu'à l'éclosion plus tardive des accidents tertiaires. Hutchinson compare la syphilisation de la mère par le fœtus à une vaccination à une action atténuée du virus syphilitique.

Si la mère n'est syphilisée que très peu de temps avant la délivrance, et que les symptômes secondaires n'apparaissent pas avant la naissance de l'enfant, celui-ci échappe à la contagion héréditaire, mais peut être infecté au passage, si la mère porte quelque lésion, ou encore par une nourrice syphilitique qu'on lui donnera peut-être, avec l'idée que tout enfant d'une mère syphilitique l'est aussi.

Dans les cas où la mère paraît indemne, l'enfant étant manifestement syphilitique, c'est que celle-ci est réfractaire à la syphilis ; cette explication vaut mieux que celle qui admettrait que la circulation fœtale a un pouvoir atténuateur occulte. Mais sera-t-elle assez réfractaire pour être à l'abri de l'inoculation même après la naissance. Dans ces cas il est admissible que la mère

se soustraie à l'obligation d'allaiter, et qu'on essaie soit l'allaitement artificiel, soit l'emploi d'une nourrice syphilitique. Et encore l'âge de la syphilis de celle-ci doit-il être pris en considération. (*Edimburg. med. Journ.*, novembre 1882.) Dr E. Maison.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

**Recherches expérimentales sur le principe acide du suc gastrique,** par le Dr V. Poulet (mémoire présenté à l'Institut, le 27 février 1882.)

L'auteur s'est livré à une série d'expériences sur le suc gastrique dialysé de plusieurs espèces animales, et a trouvé que le principe acide de ce liquide n'est ni l'acide lactique, ni l'acide chlorhydrique, mais bien de l'acide hippurique sous forme d'hippurate acide de potasse, combiné avec les phosphates neutres de chaux et de soude.

L'auteur fonde ce résultat sur différentes preuves, notamment l'examen microscopique, et sur ce fait que du suc gastrique dialysé, évaporé à 120° jusqu'à consistance visqueuse et additionné d'un excès de potasse caustique ou de chaux vive fournit, par la distillation sèche, de la benzine reconnaissable à son odeur caractéristique.

Nous n'avons pas été à même de contrôler les expériences de M. Poulet, bien qu'elles n'offrent rien de bien compliqué : par conséquent nous ne nous prononcerons ni pour ni contre ses conclusions. Nous regrettons seulement que dans le court historique qu'il a donné des recherches les plus connues entreprises pour déterminer l'acide du suc gastrique, l'auteur ait passé sous silence celles qui ont été faites il y a deux ou trois ans par M. Ch. Richet et qu'il a consignées dans sa remarquable thèse pour le doctorat ès sciences.

Quoi qu'il en soit, en tenant compte de ses recherches originales, le travail de notre laborieux confrère de Plancher-les-Mines mérite de ne pas passer inaperçu. J. C.

**Traité élémentaire d'hygiène,** par MM. L. Duchesne et Ed. Michel. (Librairie des halles et marchés. Paris, 1883.)

Sous une forme intéressante et facile, MM. L. Duchesne et Ed. Michel viennent de publier un petit livre des plus pratiques et des plus utiles sur les principes élémentaires de l'hygiène. Ils passent successivement en revue les propriétés physiques de l'air atmosphérique et l'action locale des diverses modifications qui sont apportées à sa composition par la chaleur, le froid, l'encombrement, etc., etc. Les climats, les races, l'anthropologie ont un chapitre à part.

Les habitations, les vêtements, l'alimentation, l'exercice et l'hygiène des organes des sens complètent la série des notions hygiéniques élémentaires et sont rapidement traités au point de vue pratique.

Ce petit livre de 200 pages environ est une excellente publication, en ce sens qu'il n'a rien de dogmatique et qu'il contribuera certainement à propager dans les familles les notions d'hygiène si désirables pour le maintien de la santé publique et pour la prophylaxie des épidémies.

Dr Oct. Gourgues.

# FORMULAIRE

**1° Crayon médicamenteux pour le traitement de la blennorrhagie uréthrale.** (E. Ricklin.)

Iodoforme......... 50 cent.
Beurre de cacao.... Q. s.

Pour f. s.a. un crayon de 10 centimètres de long et de un demi-centimètre de diamètre.

Ce crayon devra être introduit dans l'urèthre immédiatement après une miction, et le malade, couché sur le dos, devra retenir ses urines le plus longtemps possible.

On a attribué à l'emploi de ces crayons une efficacité abortive que nous ne saurions garantir.

Eviter l'emploi, comme excipient, de la glycérine, qui irrite la muqueuse au lieu d'application.

**2° Idem pour la vulvo-vaginite spécifique des petites filles.**

Iodoforme......... 2 à 4 gr.
Beurre de cacao.... Q. s.

Pour f. s. a. un crayon de 1 centimètre d'épaisseur.

D'après R. Pott, une, au plus deux applications de bougie à l'iodoforme suffisent pour obtenir une guérison presque immédiate de la vulvo-vaginite des petites filles, alors que cette affection a résisté aux diverses médications qu'on a continué de lui opposer.

## TRAVAUX A CONSULTER

La Rédaction se met à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

Sur l'élongation des nerfs, par Chandler. (*New-York med. Record*, 9 sept. 1882.)

Lacération de l'urèthre, par Oberst. (*Sammlung Klinischer Vorträge de Volkmann*, n° 210.)

Sur l'administration des cathartiques par la voie hypodermique, par Hiller. (*Zeitung für klin. Med.*, Band IV.)

Physiologie et pathologie de l'estomac, par Eringer. (*Deutsche Archiv. für Klin. med.*, Band XXIX, Heft 5 et 6.)

Influence du diabète sur la production des phénomènes septiques, par Muller. (*Ærtz. Intelligenzblatt*, 1882, n° 41.)

Traitement de la crampe des écrivains par des moyens très simples suivis de nombreux succès, par Nussbaum. (*Ærtzlisches Intelligenzblatt*, 1882, n° 39.)
Importance de l'examen ophthalmoscopique dans les maladies de l'oreille, par Zaufal. (*Prager med. Woch.*, 1881, n° 45.)
De l'acétonurie, par Von Jaktch. (*Zeitsch. für physiol. Chem.*, Band VI, Heft VI.)
Examen de l'urine des scorbutiques, par Ozeretzkowski. (*Vratch*, 1882, n° 10, p. 152.)
Cas de travail compliqué de la présence d'échinocoque dans la paroi utérine et dans le cul-de-sac de Douglas, par Briel. (*Vratch*, 1882, n° 10, p. 150.)
Deux cas de grossesse avec imperforation de l'hymen, par Briel. (*Vratch*, 1881, n° 10.
Injection intra-veineuse dans le cas d'hémorrhagie grave *ante partum*, par Jennings. (*The Lancet*, sept. 1882, p. 436.)

# VARIÉTÉS & NOUVELLES

**Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine.** — Dans sa première séance de 1883, après avoir procédé à l'installation de M. le Dr Lagneau comme vice-président, le Conseil a discuté et approuvé plusieurs rapports relatifs à des établissements classés.

A l'occasion d'un de ces rapports concernant une demande d'installation d'un dépôt de cuirs secs, rue Censier, à Paris, M. Bourneville a demandé qu'on examinât la situation du quartier du Jardin des Plantes au point de vue de l'hygiène publique. Le Conseil a chargé une commission composée de MM. Bourneville, de Luynes et Cloëz, de l'étude de cette question, et il a été entendu que cet examen s'étendrait en même temps aux conditions de salubrité de la Bièvre, tant à Paris qu'en dehors de Paris.

Dans la même séance, M. Dujardin-Beaumetz a donné lecture d'un rapport sur trois cas de rage humaine. Ces trois cas ont été produits, l'un par une morsure à la main, les deux autres par un simple contact de la langue sur l'épiderme, sans doute sur une excoriation.

Le nombre des décès par hydrophobie rabique s'est élevé en 1882 à 10 ; il avait été de 20 en 1881.

Enfin plusieurs membres du Conseil ayant appelé l'attention de l'Administration sur l'insalubrité des eaux, le Conseil a reçu communication de l'instruction rédigée à ce sujet en 1856 par le Comité consultatif, instruction récemment publiée et affichée.

Cet avis ne parle pas des caves inondées. Sur la proposition de M. le professeur Bourchardat, le Conseil a émis l'avis qu'il conviendrait d'informer les intéressés que l'on emploierait avec succès le sulfate de zinc ou le chlorure de zinc.

— **Distinctions honorifiques.** — Sont nommés officiers d'Académie : MM. Delthil, vice-président de la Société de médecine pratique, médecin-inspecteur des écoles de Nogent-sur-Marne ; Hénocque, directeur-adjoint du laboratoire de médecine de l'Ecole pratique des hautes études au Collège de France ; Henneguy, préparateur de

la chaire d'embryogénie comparée au Collège de France, Destrein, préparateur de la chaire de chimie minérale au Collège de France.

## OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de Médecine de Paris* a reçu :

**Du diagnostic et du traitement des maladies du cœur**, par le Dr Constantin PAUL, membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Lariboisière, secrétaire général de la Société de thérapeutique. Un beau volume in-8 de 850 pages avec 120 figures dans le texte et une planche en chromo-lithographie. Prix : 15 francs. Asselin et Cie éditeurs, place de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

*Thèses soutenues pendant le mois de janvier.*

M. **Jeannin** : Contribution à l'étude du traitement des affections chirurgicales. etc.

M. **Lecoisne** : Contribution à l'étude du traitement des abcès froids.

M. **Durand** : De l'alimentation pendant le cours de la période du déclin de la fièvre typhoïde.

M. T. H. **Margirandière** : Contribution à l'étude de quelques troubles trophiques de l'ataxie locomotrice (chute spontanée des dents et des ongles).

M. **Halbout** : Etude sur la chloroformisation chez les individus atteints d'une affection des organes respiratoires.

M. **Mernier** : De la terminaison par gangrène des corps fibreux intra-utérins.

M. **Matienzo** : Des antipyrétiques dans la fièvre typhoïde.

M. **Lévy** : Auscultation de l'épigastre.

M. **Dat** : Des formes bénignes de l'ictère infectieux.

M. **Bagnol** : De l'ictère alcoolique aigu.

M. **Chambellan** : Etude anatomique et anthropologique sur les os wormiens.

M. **Angot** : Contribution à l'étude des luxations congénitales de la hanche.

M. **Pluyette** : Aperçu historique sur les insertions vicieuses du placenta.

M. **Laversin** : Considérations sur quelques accidents traumatiques dans le diabète et en particulier de la gangrène.

M. **Larrivé** : De l'eau oxygénée, son emploi en chirurgie.

M. **Carret** : Du traitement des fistules vésico-vaginales par l'occlusion vaginale.

M. **Brunet** : Etude clinique physiologique de l'état d'opportunité de contracture.

M. **Didion** : De la fièvre typhoïde à forme rénale.

M. **Liandier** : Essai sur la gangrène pulmonaire dans le cours de quelques affections chroniques du poumon et des bronches.

M. **Delas** : De la laryngite catarrhale aiguë dans la première enfance.

M. **Genty** : Des symptômes laryngés d'origine nerveuse dans le cancer de l'œsophage.

M. **Coulon** : Essai sur le cancer du corps thyroïde.

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du* 23 *janvier* 1883. — Présidence de M. Hardy.

— **Mortalité de la fièvre typhoïde dans l'armée.** — M. Léon Colin élimine dans son rapport toutes les questions de théorie et de pratique générale, visées par M. Frantz-Glénard, et ne s'arrête qu'à l'appréciation des chiffres invoqués par ce praticien, qui voudrait voir généraliser le traitement par les bains dans l'armée française.

Evidemment, d'après les chiffres émanant de l'Allemagne, la diminution serait descendue, depuis 1870, de 15 à 7 0/0, diminution que les circulaires officielles attribuent au traitement par les bains froids.

Il serait indispensable d'abord de savoir si le mot typhus, employé en Allemagne, correspond exactement à notre fièvre typhoïde. Or, là est le point principal de la question. Il s'agirait aussi de savoir ce qu'on a qualifié bien exactement de fièvre typhoïde. Dans l'armée, comme dans la population civile, le diagnostic reste souvent en suspens et souvent aussi les dénominations de fièvre continue, embarras gastrique fébrile, ont été rangés dans les fièvres typhoïdes.

Il est évident qu'on ne peut faire des statistiques avec des dénominations si variables. M. Colin, au nom de la commission, soumet à l'approbation de l'Académie les résultats suivants :

1° Le chiffre des entrées dans les hôpitaux militaires français pour *fièvre typhoïde* comprend non seulement les malades adressés sous ce diagnostic, mais encore un grand nombre de ceux dont l'affection a été qualifiée de *fièvre continue ;*

2° Les décès par fièvre typhoïde, inscrits dans la statistique médicale de l'armée (tableau VII, A), se rapportent non seulement aux malades entrés sous la rubrique : *fièvre typhoïde,* mais encore à ceux qui ont été admis avec le diagnostic : *fièvre continue.* La proportion de ces décès au total de ces deux groupes est d'environ 14 0/0.

M. Germain Sée prend la parole pour montrer les inconvénients cliniques de la méthode par les bains froids. Et d'abord Brand dit qu'il prend ses malades le premier ou le second jour. Est-on jamais certain les deux ou trois premiers jours qu'on aura affaire à une fièvre typhoïde ? Sait-on quelle sera sa gravité ? Les statistiques de M. Brand ont donc un vice originel : c'est qu'elles font entrer parmi les fièvres typhoïdes des maladies qui ne peuvent pathologiquement y être placées.

M. Liebermeister, à Bâle, a relevé le chiffre des décès à l'hôpital de Bâle, depuis 1844. Il en résulte que, de 1844 à 1864, le nombre des décès était de 26 0/0 ; depuis 1865, il est tombé à 9,5 0/0, diminution qu'il attribue aux bains froids. Mais il ne faut pas oublier que le traitement de M. Liebermeister est complexe et qu'il emploie les bains froids, le sulfate de quinine et les salicylates.

Quant aux bains, les médecins allemands ne les emploient pas à la même température. M. Brand les emploie à 20° ; un autre médecin les emploie à 32° et les refroidit jusqu'à 22°.

Un autre médecin allemand, M. Ritz, a été un partisan convaincu des bains froids, comme il l'était tout récemment de l'acide salicylique, comme il l'est actuellement des bains chauds.

Il ne faut pas s'imaginer qu'on refroidit un individu placé dans un bain froid comme on refroidirait un morceau de bois. Il y a là une action physiologique que rappelle M. Sée. Il signale encore l'effet désastreux qui consiste à augmenter les diverses oxydations. Les combustions sont exagérées, les tissus, les graisses, les albuminates disparaissent, ainsi que le démontre l'absorption plus grande d'oxygène et l'excrétion d'une plus grande quantité d'acide carbonique et d'urée.

Les médecins de Lyon ont compris qu'il fallait réparer les pertes produites par les bains froids ; aussi alimentent-ils leurs malades.

Outre que les bains froids donnent lieu à des déperditions abondantes, ils peuvent aussi donner lieu à des maladies, parmi lesquelles il faut citer la pneumonie franche, les hémorrhagies intestinales, et peut-être aussi une action fâcheuse sur le cœur.

Le seul avantage, selon M. Sée, c'est que les bains froids sont agréables aux malades.

Dans la prochaine séance, M. Sée parlera du sulfate de quinine et de l'alcool dans le traitement de la fièvre typhoïde.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du* 17 *janvier* 1883. — Présidence de M. Léon LABBÉ.

— **Séance annuelle.** — M. LE PRÉSIDENT rend compte des principaux événements de l'année, paie un tribut de regrets aux trois membres correspondants morts en 1882 (MM. Prestat, de Pontoise ; Houzé de l'Aulnoit, de Lille, et Puel).

— M. NICAISE, secrétaire annuel, donne lecture du rapport général sur les travaux de la Société et proclame ensuite les noms des lauréats pour le prix Laborie, qui sont, M. le Dr Tréfaud et M. le Dr Petit, sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine, et pour le prix Duval, qui est M. le Dr Desnos.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

*Séance du* 16 *novembre* 1882. — Présidence de M. BONNEFIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. GILLET DE GRANDMONT, secrétaire général, procède au dépouillement de la correspondance, qui contient, outre les publications ordinaires : 1° une lettre de candidature au titre de membre correspondant adressée par le Dr Grossman, médecin-oculiste de l'hôpital St-Jean, à Buda-Pesth ; 2° une lettre de candidature au même titre adressée par le Dr Poupinel ; 3° une brochure sur le climat de Menton, offerte à la Société par le Dr Cazenave de la Roche ; 4° un travail sur les épaississements de la membrane du tympan, par le Dr Hermet.

M. SIGNOL fait un rapport sur la candidature au titre de membre associé de M. Mollereau et cite les travaux suivants envoyés à l'appui de cette candidature.

1° Traitement des caries osseuses par l'acide sulfurique ;

2° De la péripneumonie chez les vaches à l'étable, et inoculation préventive de la péripeumonie

3° Cas de paralysies chez les vaches laitières ;

Les conclusions favorables de ce rapport sont adoptées, et M. Mollereau est nommé membre titulaire.

M. Greslou fait un rapport sur la candidature de M. Delefosse au titre de membre associé, et présente au nom du candidat les ouvrages suivants :

1° Pratique de la chirurgie des voies urinaires ;

2° Leçons cliniques sur l'uréthrotomie interne professées à l'école pratique ;

3° Leçons cliniques sur la contracture du col vésical ;

4° Procédés pratiques de l'analyse des urines.

Les conclusions favorables de ce rapport sont adoptées, et M. Delefosse est nommé membre associé.

M. Lacaze lit un rapport sur la candidature au titre de membre correspondant de M. Poupinel, de Valence (Ile Maurice), et fait un résumé des travaux du candidat sur la spédalsked (lèpre observée à l'île Maurice).

M. Poupinel est élu membre correspondant.

— M. Bonnefin, président, a visité dernièrement l'établissement des lépreux de l'île Maurice, dirigé par M. Poupinel, il cite plusieurs cas curieux d'*amputations partielles spontanées des extrémités* observées chez des enfants et des vieillards et vante la bonne tenue de l'établissement et l'habile direction qui y préside.

M. Delpech présente : 1° un appareil de pulvérisation pour les solutions de goudron qu'on projette directement dans les voies respiratoires ou dont on se sert pour imbiber des feuilles de papier renfermées dans un sachet ; 2° différentes poudres de borate de bismuth pour le pansement des plaies.

M. Delthil a employé le borax dans le traitement des plaies, de préférence à l'eau oxygénée. Il en a été très satisfait et a constaté que la poudre de borax ne durcissait pas les tissus.

M. Gillet de Grandmont emploie en oculistique la vaseline borique, ou le borax en cristaux, contenus dans un petit sachet appliqué directement sur l'œil, que la sécrétion des larmes humidifie et dissout en quantité suffisante.

M. Delthil a employé l'eau oxygénée comme désinfectant des plaies, mais n'en a pas été très satisfait, il a toujours remarqué à la suite des pansements la formation d'un exsudat blanchâtre à la surface de la plaie qu'il croit être produit par la lymphe plastique coagulée et détruite.

M. Gillet de Grandmont s'étonne des plaintes de M. Delthil au sujet de l'efficacité de l'eau oxygénée dans le pansement des plaies. La coagulation dont il se plaint et qui est très réelle ne nuit en aucune façon à la cicatrisation. Le même résultat est obtenu par les liquides astringents, tels que l'eau de Pagliari, et cependant la cicatrisation est très promptement obtenue.

M. Brochin rappelle les résultats excellents et incontestables obtenus avec l'eau oxygénée bien préparée et persiste à regarder cette préparation comme très utile et appelée à rendre de grands services.

M. Toledano cite les bons effets qu'il a obtenus dans le traitement des plaies par la poudre de sous-nitrate de bismuth, qui dessèche promptement les plaies et en favorise la cicatrisation.

M. Jolly. Il est toujours très difficile d'avoir de l'eau oxygénée chimiquement pure; pour la fabriquer, il est indispensable d'employer un acide. C'est généralement

l'acide fluorhydrique que l'on y incorpore, mais quelquefois on y substitue de l'acide sulfurique ou chlorhydrique. Elle n'est donc que très rarement neutre, car il doit toujours rester de l'acide employé pour sa fabrication.

M. Delthil. L'eau oxygénée est très efficace pour enlever de la peau les taches pigmentaires. J'ai vu dans une fabrique de plumes teintes un ouvrier atteint de taches pigmentaires aux mains, qui en fut débarrassé par le simple maniement de l'eau oxygénée nécessaire à son industrie.

La séance est levée à 6 heures.

*Le secrétaire annuel,*
Dr Lemaréchal.

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du* 18 *décembre* 1882. — Présidence de M. Jamin.

— **Une statistique au sujet de la vaccination préventive contre le charbon, portant sur 85,000 animaux**, par M. L. Pasteur.

— **Contribution à l'étude de la rage**, par M. P. Bert. — L'auteur fait connaître les résultats de quelques expériences qui datent de 1878 et 1879.

— **Production de l'anesthésie chirurgicale par l'action combinée du protoxyde d'azote et du chloroforme.** Note de M. L. de Saint-Martin. — Les expériences de l'auteur peuvent se résumer ainsi : Le mélange de 85 volumes de protoxyde d'azote et de 15 volumes d'oxygène additionné par hectolitre de 6 à 7 grammes de chloroforme, produit très rapidement l'anesthésie, et paraît supprimer la période d'excitation, le chloroforme étant beaucoup plus dilué, si l'on peut s'exprimer ainsi, et ne produisant plus, dans ces conditions, d'action irritante sur les premières voies respiratoires. La zone maniable de ce mélange anesthésique est évidemment plus étendue que celle du chloroforme ; elle doit être comprise entre celle de ce dernier agent et celle du protoxyde d'azote. On pourra, à l'aide de cette méthode, profiter en grande partie de la supériorité du protoxyde d'azote comme agent anesthésique, tout en évitant la condition d'opérer sous pression...

— **Passage de la bactéridie charbonneuse de la mère au fœtus.** Note de MM. I. Strauss et Ch. Chamberland.

— **Expériences pour servir à l'étude des propriétés physiologiques du chlorure d'oxéthylquinoléine-ammonium.** Note de M. Bochefontaine.

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Séance du* 13 *décembre* 1882. — Présidence de M. H. Gueneau de Mussy.

— **Du traitement de la fièvre typhoïde.** M. Dujardin-Beaumetz donne lecture d'une note de M. le Dr Pécholier, agrégé de la Faculté de Montpellier, qui est d'avis que l'on doit chercher à combattre le microzyma de la dothiénentérie, bien qu'on n'en connaisse pas la nature. N'a-t-on pas en effet, une action puissante sur la fièvre intermittente quoiqu'on ignore le véritable principe morbide de la malaria. S'il est vrai que toute fermentation, une fois établie, ne peut être qu'entravée par les sub-

stances antifermentescibles, telles que la créosote ou l'acide phénique, ces substances n'en restent pas moins utiles pour atténuer les phénomènes morbides. Il peut être également très avantageux d'abaisser la température ; il faut certainement attacher une grande importance aux variations du pouls, mais l'ascension thermique, lorsqu'elle atteint le chiffre de 41 degrés dans le rectum, exige une intervention énergique de la part du médecin. C'est au moment où la température commence à s'élever qu'il faut administrer des bains tièdes ; les bains froids pendant l'hyperpyrexie ne fournissent que des résultats insignifiants. Dans les formes ataxiques on prescrira des affusions froides sur la tête à la fin du bain. M. Pécholier a adopté contre la dothiénentérie le traitement suivant : 1° dès le début, alors même que le diagnostic avec l'embarras gastrique fébrile serait encore hésitant, deux lavements chaque jour avec vingt-deux gouttes d'acide phénique ; 2° si la température s'élève, 60 à 80 centigrammes de sulfate de quinine ; 3° si la température atteint ou dépasse 40 degrés, recourir aux bains tièdes à 36 degrés ; 4° deux fois par semaine, purger avec l'eau de Sedlitz. Donner, en outre, lait, bouillon et vin pendant toute la durée de la maladie.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Sommaire de la séance du* 16 *décembre* 1882. — Présidence de M. Laborde, vice-président.

*Action de la cinchonine et du sulfate de quinine : M. Laborde.— Anesthésie générale par irritation laryngée : M. Brown-Séquard. — Actions sensitives croisées dans la catalepsie : M. Dumontpallier. — Rôle de la queue dans la progression des poissons : M. Chabry. — Passage de la bactéridie charbonneuse de la mère au fœtus : MM. Straus et Chamberland.*

*Sommaire de la séance du* 23 *décembre* 1882. — Présidence de M. P. Bert.

*Armature buccale de la Filaire couronnée ; M. J. Chatin. — Topographie des dégénérations secondaires dans le pédoncule cérébral : M. Féré. — Anesthésies générales surtout unilatérales par l'irritation laryngée : M. Brown-Séquard. — Innervation et mouvements propres de l'utérus : M. Dembô ; Discussion : MM. François Franck et Duval. — Classification des Agamonema : M. Fourment. — Action toxique comparée de la picoline et des lutidines de la cinchonine et de la brucine : MM. Œckner et Pinet. — Influence des rayons rouges et bleus (phosphorescence et fluorescence) sur la production de la chlorophylle : M. P. Regnard.*

*Le Gérant* : Dr A. Lutaud.

Paris. —Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31

# VACANCES MEDICALES

L'administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, céssions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.

— Le Dr Fournol, rue Thiers, 54, à Billancourt, près Paris, peut recevoir quatre malades convalescents ou ayant à subir un traitement de longue durée. — Les médecins pourront continuer les soins à leurs malades. — S'adresser au Dr Fournol.

— Poste médical à prendre à Longpré-les-Corps-Saints (Somme). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

— Poste médical à céder à Ile Bouchard (Indre-et-Loire). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

— Le maire de Châteauneuf (Finistère) demande un médecin. — S'adresser, pour les renseignements, à M. Jagu, 35, rue Linné, ou au Secrétariat de la Faculté de médecine.

— Le maire de Martizay (Indre) demande un médecin dans cette commune. — S'adresser au Secretariat de la Faculté.

— Clientèle médicale à prendre dans une condition exceptionnelle, à deux heures de Paris. — S'adresser au Dr Bader, 30, rue de Lille, les lundis, mercredis, vendredis, de une heure à deux heures.

— A céder de suite, pour cause de départ, bonne clientèle médicale dans un chef-lieu de canton populeux de la Charente. — Conditions de cession : loyer de 700 francs à prendre et matériel de 1,100 francs. — S'adresser aux bureaux du Journal.

— Un docteur en médecine, ayant acheté une clientèle en province, céderait son appartement situé dans un quartier d'avenir (les Ternes), occupé depuis douze ans successivement par trois docteurs (MM. les docteurs Masson, Charpentier, Andrieux), avec une partie de son mobilier et de sa bibliothèque (loyer, 800 fr.). — Le docteur céderait gratuitement sa clientèle. — Affaire pressée. — S'adresser, 195, boulevard Pereire, aux Ternes, de deux heures à trois heures, chez M. Court.

— Clientèle à céder à Paris. — Produit : 16,000 fr. — Prix : 12,000 fr. — S'adresser à la pharmacie Binder, 12, boulevard Saint-Martin.

— Bonne clientèle médicale à céder de suite (Charente-Inférieure). Conditions très avantageuses. Le titulaire céderait son matériel (chevaux, voitures, etc., et son bail). — S'adresser aux bureaux du Journal.

— A céder immédiatement, dans le département de la Cote-d'Or, un cabinet médical. Produit : 12,000 francs par an de clientèle, et 2,000 francs de fixe payés par la commune. — S'adresser, pour les renseignements, à la librairie du Luxembourg (au fond de la cour), à Paris.

— On demande un jeune médecin ; bonne position à prendre. — S'adresser, pour tous les renseignements nécessaires, à M. Fauchereau, pharmacien, rue de Châteaubriant, à Saint-Mars-la-Jaille (Loire-Inférieure).

— A céder, dans de bonnes conditions, pour cause de santé, un poste médical en Normandie, rapportant environ 9,000 fr. — S'adresser à M. le Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

— Un ancien interne des hôpitaux de Paris désire s'établir aux environs de Paris. Il prendrait une clientèle. — S'adresser à M. le Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

— Une clientèle de jeune médecin est à céder dans un des bons quartiers de Paris. — S'adresser aux bureaux de l' « Union médicale », 15, rue Grange-Batelière, à Paris.

— Un groupe de villages, au milieu desquels se trouve un établissement métallurgique important, désirerait voir venir s'installer un médecin ; l'usine assurerait une somme annuelle de 1,500 francs pour soins à donner aux ouvriers seulement (les soins donnés à leurs femmes et à leurs enfants ne seraient point compris dans cette rétribution). On pourrait, en outre, compter sur 400 francs, à titre de subvention fournie par deux communes. — Les villages très rapprochés les uns des autres sont au nombre de sept et forment une population de 3,000 habitants environ ; le médecin pourrait, en outre, avoir une clientèle dans d'autres villages un peu plus éloignés, mais également dépourvus de médecin. — S'adresser à M. le directeur-gérant de la Société des Usines de Dammarie et Ecurey, à Dammarie (Meuse). — (Les demandes doivent être accompagnées de tous les renseignements désirables).

— Un docteur de la Faculté de Paris désirerait faire un remplacement dans Paris pour un ou deux mois. — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

— A céder, clientèle de docteur en médecine, à Paris. — 18 ans d'exercice. Moyenne annuelle : 11 à 12,000 francs (touchés). Conditions avantageuses. — S'adresser, pour les renseignements, à M. Andrieux, pharmacien, 15, rue de Maubeuge (lundi, mercredi, vendredi, de quatre heures à six heures du soir).

# CLINIQUES DES HOPITAUX (1)

| Médecins et chirurgiens — heures de visites. | Salles. | Jours de consultation. | Opérations, examen au spéculum, laryngoscope, etc. | Leçons cliniques. |
|---|---|---|---|---|
| G. Sée, méd., 8 h. 1/2 | St-Christophe, Ste-Jeanne, St-Joseph | Mardi. | | L. mercr. v. |
| Herard, méd., 8 h. 1/2 | St-Charles, Ste-Madeleine. | Mercredi. | | |
| Moutard-Martin, m. 9 h. | St-Augustin, Ste-Monique. | Vendredi. | | Jeudi. |
| Gallard, méd., 8 h. 1/2 | St-Denis, Ste-Martine. | Vendredi. | Spéculum jeudi. | mard. sam. |
| Vulpian, 8 h. 1/2. | St-Louis, Ste-Marie. | Samedi. | | |
| Empis, méd., 8 h. | St-Thomas, Ste-Anne. | Lundi. | | |
| Richet, chir., 9 h | St-Jean, St-Landry, Notre-Dame. | L. merc. v | Opér. mard. j. s. | mard. j. s. |
| Lefort, chir., 8 h. 1/2. | St-Côme, Ste-Marthe. | Mardi, j. s. | Mercredi. | mercredi. |
| Panas, opht., 9 h. 1/2. | St-Julien, Ste-Agnès. | tous les j. | Ophthalm. mercr. | l. vendredi. |
| Depaul, 8 h. | | | | mard. j. s. |
| Hardy, méd., 8 h. 1/2 | St-Charles, Sainte-Anne. | Mercredi. | Spéculum vendr. | mard, sam |
| Peter, méd., 9 h. | Ste-Madeleine, St-Jean-de-Dieu. | Samedi. | | |
| Laboulbène, méd., 9 h. | Ste-Marthe, St-Michel. | Lundi. | Spéculum mercredi | |
| Desnos, méd., 9 h. | St-Félix, St-Vincent. | Jeudi. | Spéc., mardi. | |
| Bernutz, méd., 9 h. | Ste-Julie, St-Bazile, St-Louis. | Mardi. | Spéculum jeudi. | |
| Féréol, méd., 9 h. | St-Joseph, St-Ferdinand. | Vendredi. | | |
| Gosselin, chir., 8 h. | Ste-Vierge, Ste-Catherine. | Mardi, j. s. | Lundi, mercr., v. | l. mercr. v. |
| Desprès, chir., 9 h. | Ste-Rose, St-Jean. | L., merc. v. | Spéculum jeudi. | mercredi. |
| Budin, accoucheur, 9 h. | Ste-Marie. | Mardi. | | |
| Lasègue, méd., 9 h. | Jenner, Laennec. | Lundi. | | mardi, j. s. |
| Dumontpallier, 8 h. 1/2 | Valleix, Serres. | Mardi. | Spéculum jeudi. | |
| Lancereaux, méd. 9 h. | Piorry, Lorain. | Jeudi. | Spéculum samedi. | l. vendredi. |
| Brouardel, méd., 8 h. 1/2 | Trousseau, Rayer. | Mercredi. | Spéculum mardi. | |
| Cornil, méd., 9 h. | Grisolle, Rostan. | Vendredi. | Spéculum jeudi. | mardi, sam. |
| Audhoui, 8 h. 1/2, acc. | Cruveilhier, Monneret. | Samedi. | Spéculum jeudi. | Jeudi. |
| Verneuil, chir., 9 h. | Michon, Lisfranc. | Mard., j. s. | Lundi, merc., v. | l. mercr., v. |
| Polaillon, chir., 9 h. | Gerdy, Broca. | L. mercr. v. | Mardi jeudi, Sam. | samedi. |
| Jaccoud, méd., 8 h. 1/2 | Ste-Claire, St-Jérôme. | Mercredi. | | |
| Duguet, méd., 9 h. | Ste Joséphine, St-Vincent. | Samedi. | Spéculum mercr. | |
| Bouchard, méd., 9 h. | Ste-Mathilde, St-Landry. | Jeudi. | | |
| C. Paul, méd., 9 h. | Ste-Elisabeth, St-Henri. | Vendredi. | | |
| Proust, méd., 9 h. | Ste-Marie, St-Charles. | Mardi. | Laryngosc. m. jeudi | |
| Siredey, méd., 8 h. 1/2, | Ste-Geneviève, Ste-Marthe (*bis*), Pavillon d'isolem. St-Augustin. (*bis*). | Lundi. | Spéc. mercr. | |
| Duplay, chir., 8 h. 1/2. | Ste-Marthe, St-Ferdinand, St-Honoré | L., merc. v. | Opér. jeudi. | jeudi. |
| B. Anger, chir., 8 h. 1/2 | Ste-Jeanne, St-Louis, St-Augustin | Mardi, j. s. | Opération mercredi | |
| Pinard, accoucheur. | Les élèves, munis de cartes délivrées par le chef de service, assisteront aux accouchements | t. les mat. | | |
| Gouraud, méd., 9 h. 1/2 | Aran, Rostan. | Dimanche. | Speculum lundi. | |
| Dieulafoy, méd., 8 h. 1/2 | Louis, Andral, Barth. | Jeudi. | Spéc. mardi, sam. | |
| Dujardin-Beaum., 9 h. | Corvisart, Marjolin, Roux. | Lundi. | Spéculum jeudi. | vendredi. |
| Sevestre, méd. 9 h. | Broussaix, Lorain. | Dimanche. | Spéculum mardi. | |
| Hayem, méd., 8 h. 1/2 | Magendie, Grisolle. | Mercredi | Spéculum vendredi | |
| Hallopeau, méd., 9 h. | Axenfeld, Nélaton. | Samedi. | Spéculum mercr. | |
| Mesnet, méd., 9 h. | Chomel, Bichat, Malgaigne. | Mardi. | Spéculum jeudi. | |
| Ducastel, méd., 9 h. | Varioleux. | | | |
| Delens, chir., 8 h. 1/2. | Dupuytren, Velpeau, Lisfranc. | Mardi, j. | Opération mercr. | |
| Périer, chir., 8 h. 1/2. | Broca, Cruveilhier, Blandin. | Mardi, j. s. | Merc. ophthalm | |
| Rathery, méd., 9 h. | Lelong, Ste-Honorine. | Mardi. | Spéculum vendredi | |
| Straus, méd., 9 h, | Andral, Ste-Thérèse, Ste-Geneviève. | Mercredi. | | |
| Rendu, méd., 8 h. 1/2. | Gerando, Ste-Marguerite, Ste-Marie. | Lundi. | | |
| Landouzy méd., 8 h. 1/2 | St-Vincent-Paul. | Jeudi. | Spéculum vendredi | |
| Huchard, méd., 9 h. | Barth, Laennec, Magendie. | Mardi. | Spéculum vendredi | |
| Tenneson, méd., 9 h. 1/2. | Bichat, Couverchel, Tenon (varioleux). | Jeudi. | Spéculum samedi. | |
| Delens, chir., 9 h. | Dupuytren, Monthyon, Seymour, Paré. | Mardi, j. s. | Opérat. lun. merc. | |
| Lucas-Championnière, ch., 9 h. 1/2. | Velpeau, St-Michel, Boyer, Wallace. | L. merc. v | Opération mardi, j. | |
| Ribemont, acc. 9 1/4. | Bandelocque. | Lundi. | | |

…bleau a été dressé par les soins de M. le Dr H. Cellard. La Revue adresse ses plus vifs remerciements à …decins et Chirurgiens des hôpitaux qui ont bien voulu rectifier eux-mêmes les erreurs qu'il contenait. Elle … plaisir les nouvelles observations qui pourraient être faites.

## CLINIQUES DES HOPITAUX.

| Hôpitaux. | Médecins et chirurgiens — heures de visites. | Salles. | Jours de consultation. | Opérations, examen au spéculum, laryngoscope, etc. | Le[illegible] cli[illegible] |
|---|---|---|---|---|---|
| Necker | Potain, méd., 8 h. 1/2. | St-Luc, Ste-Adelaïde, la Terrasse. | Jeudi. | Spéculum samedi. | lund[illegible] |
| | Blachez, méd., 9 h. | St-Ferdinand, Ste-Anne. | Lundi. | Spéculum lundi. | sam[illegible] |
| | Grancher, méd., 9 h. | St-Louis, Ste-Thérèse, Ste-Eugénie. | Mercr. | | |
| | Rigal, méd., 9 h. | St-Jean, St-Eulalie. | Mardi. | Spéc. jeudi, lundi | |
| | Trélat, chir., 9 h. | St-Pierre, Ste-Marie. | L. merc. v | Mardi, jeudi, sam. | mard[illegible] |
| | Guyon (voies ur., 9 h.) | St-André, Ste-Cécile, St-Vincent | Mardi, j. s. | Mercredi, samedi. | merc[illegible] |
| Beaujon. | Millard, méd., 8 h. 1/2. | St-Louis, Ste-Marthe. | Vend. lundi | Spéc. jeudi. | |
| | Guyot, méd., 9 h. | Ste-Claire, St-François. | Mardi, sam. | | |
| | Gombault, méd., 9 h. | Beaujon, Ste-Monique, Ste-Hélène, | Lundi, jeudi | | |
| | Fernet, méd., 8 h. 1/2. | St-Jean, Ste-Paule. | Mercr. sam | | |
| | Labbé, chir., 8 h. 1/2. | St-Edmond, Ste-Agathe. | L. merc. v. | Spéc. v. Op. mardi. | |
| | Tillaux, ch., 8 h. 1/2. | Ste-Clotilde. | Mardi, j. s. | Spéc. l. v. Op. merc. | |
| Cochin. | Bucquoy, méd., 8 h. 1/2 | St-Jean, St-Philippe, Ste-Marie. | tous les j. | | mar[illegible] |
| | Th. Anger, ch. 8 h. 1/2 | St-Jacques, Cochin. | tous les j. | mardi, samedi. | mar[illegible] |
| | Marchand, 8 h. 1/2. | (Service d'accouchements). | | | jeud[illegible] |
| Laënnec. | Ball, méd., 9 h. | Béhier, Beau, Broca, Cl. Bernard. | Lundi. | | lun[illegible] |
| | Damaschino, 9 h. | Trousseau, Rostan, Legroux, etc. | Mardi | | ve[illegible] |
| | Ferrand, méd., 8 h. 1/2. | Legroux, Cruveilhier, Quesnay. | Merc. | | je[illegible] |
| | Legroux, méd., 9 h. | St-Bern., Grisolle, Chomel, Bouillaud. | Jeudi. | | mer[illegible] |
| | Nicaise, chir., 9 h. | Malgaigne, Chassaignac. | tous l. jours | | mar[illegible] |
| Bichat. | Gerin-Rose, méd., 9 h. | Louis, Bazin. | L., mercr., | Spéculum, vendr. | |
| | Gouguenheim, méd., 9 h. | | Mardi, v. | Laryng., vendredi. | |
| | Terrier, chir., 9 h. | | Mardi, j., s. | Ophthalm., jeudi. | |
| La Salpêtrière. | Charcot, méd. | | mardi, | | mer[illegible] |
| | Luys, méd. | Pinel, Barth, Louis, Broca. | mercredi. | | |
| | Legrand du Saulle (al.) | Ferrus, Marc, Morel, Belhomme, | Samed. | | di[illegible] |
| | Moreau, aliénés. | Félix Voisin, Séguin, Marcé. | Lundi. | | |
| | A. Voisin. | | Vendredi. | | [illegible] |
| | Terrillon. chir. | | Jeudi. | | |
| Enfants-Malades. | Archambauld, m. 8 h. 1/2 | St-Louis, Ste-Geneviève. | Mardi. | | ve[illegible] |
| | Bouchut, méd., 8 h. 1/2 | Ste-Catherine. | Lundi. | | mar[illegible] |
| | Labric, méd., 8 h. 1/2. | St-Jean. | Vendredi. | | |
| | J. Simon, méd., 8 h. 1/2 | St-Vincent, Ste-Luce, Ste-Marie, etc. | Jeudi, sam. | | mer[illegible] |
| | Descroizilles, m. 8 h. 1/2 | St-Ferdinand, St-Michel, St-Joseph. | Lundi, jeudi | | [illegible] |
| | De St-Germain, c. 8h. 1/2 | St-Augustin, Ste-Thérèse, St-Côme, Ste-Pauline. | Lundi, mar. vend. sam. | Opération jeudi. | [illegible] |
| Trousseau. | Bergeron, méd., 8 h. | Barrier, Blache. } Pavillon | Lundi, Jeu. | | |
| | Triboulet, méd., 8 h. | Valleix, Bouvier, Gilette } Bretonneau | Mer. s. mar. | | |
| | Cadet de Gassicourt, méd., 8 h. 1/2. | Legendre, Lugol, Bazin } (diphthér.). | Mardi, v. s. | | |
| | Lannelongue, ch., 8 h. | Denonvilliers, Giraldes. | tous l. jours | | |
| Enfants-Ass. r. Denfer-R | Parrot, méd., 9 h. 1/2. | | | | Ma[illegible] |
| | Guéniot, chir., 8 h. | Enf.-Jésus, St-Augustin, Nourrices. | | | |
| St-Louis. | A. Ollivier, méd., 9 h. | St-Louis, Ste-Marie (accouchements). | Mardi. | Scarif. lundi, sam. | Je[illegible] |
| | Lailler, méd., 8 h. 1/2. | St-Mathieu, Ste-Foy. | Mercredi. | Teigneux, samedi. | Ve[illegible] |
| | Vidal, méd., 9 h. | St-Jean | Jeudi. | Scarif. mercredi. | Ve[illegible] |
| | Guibout, méd., 9 h. | St-Charles, Henri IV. | Vendredi. | Spéculum lundi. | Lu[illegible] |
| | Besnier, méd., 9 h. | St-Léon, Gibert. | Lundi. | | |
| | Fournier, méd., 8 h. | St-Louis, Henri IV. | | | |
| | Péan, chir., 9 h. 1/2. | St-Augustin, Ste-Marthe. | L. merc. v. | Opération samedi. | Sa[illegible] |
| | Le Dentu, chir. 9 h. | Ste-Marthe, St-Augustin. | Mardi, j. s. | Opération mercredi | Ma[illegible] |
| | Porak, accoucheur. | St-Ferdinand. | | | |
| Midi. | Simonnet, méd., 9 h. | Salles I, II, III, IV, V. | Lundi, jeudi | | |
| | Mauriac, méd., 9 h. | Salles VI, VII, VIII. | Vendredi. | | Ma[illegible] |
| | Horteloup, chir., 9 h. | Salles IX, X, XI, XII. | Merc. sam. | Jeudi. | |
| Lourcine. | Hutinel, méd. | Astruc, Bouley, Goupil. | Jeudi. | Laryng. lundi. | La[illegible] |
| | Martineau, méd. | Nathalis Guillot, Cullerier. | Mardi. | Lund. vendredi. | Ma[illegible] |
| | Pozzi, chir. | Fracastor, Van Swieten. | Samedi | | |

3e Année. — T. IV. N° 5. 3 Février 1883.



# JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE


## BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : INCIDENT GLÉNARD; ÉLECTION DE MEMBRE CORRESPONDANT ; FIN DU DISCOURS DE M. G. SÉE.

La dernière séance de l'Académie a été très mouvementée, presque orageuse ; on y a même voté un ordre du jour pur et simple ; un moment on aurait pu se croire à la Chambre. Cette séance avait pourtant commencé de la façon la plus bénigne par une communication de M. Jules Guérin sur les plaies en séton, communication qui avait le grand tort de ne pas venir à son heure et qui était peu de nature à captiver une réunion pressée d'entendre la fin du discours de M. G. Sée.

A propos de la discussion des conclusions du rapport présenté par M. Colin à la séance précédente, M. le président Hardy a annoncé qu'il avait reçu de M. Glénard une note de quatre grandes pages en réponse à ces conclusions, mais que le règlement s'opposait à ce qu'il en donnât lecture, attendu qu'un membre étranger à l'Académie ne peut prendre part aux discussions pen-

## FEUILLETON

LE CLIMAT DE MOGADOR (MAROC).

Si la ville de Mogador, au lieu de faire partie de l'empire du Maroc, appartenait à la France, ou à une autre puissance européenne, elle serait bien vite préférée à Nice, Cannes, Menton, San Rémo, Alger, Madère, etc., pour la guérison des phthisiques, ou des malades prédisposés à contracter cette maladie.

Rien n'est comparable, en effet, aux conditions climatériques que l'on trouve réunies à Mogador, et c'est le devoir d'un médecin de signaler à ses confrères et au public une station sanitaire aussi remarquable.

J'hésiterais peut-être si j'étais le premier à parler de climat, mais des médecins fort autorisés l'ont recommandée depuis longtemps (1).

Malheureusement leur voix n'a eu que fort peu d'écho, et cela tient sans

(1) *Mogador et son climat*, par le Dr Seux, médecin des hôpitaux de Marseille, chez Barlatier Freissat, 19, rue Venturé, à Marseille, 1870.

dantes. Quelques voix se sont élevées en faveur d'une interprétation plus libérale du règlement : mais, malgré l'éloquent appui de M. Bouley auquel se sont associés deux ou trois collègues, au nombre desquels le professeur Lasègue, l'Académie a passé à l'ordre du jour, après avoir donné un moment le spectacle d'une animation peu ordinaire.

Ajoutons d'ailleurs que ce vote n'implique ni approbation ni improbation d'aucune méthode de traitement, mais seulement l'intention bien arrêtée de rester dans les limites du règlement.

Cette petite émotion passée, on a proclamé le résultat du scrutin pour l'élection d'un membre correspondant national (section de chirurgie) qui a donné une belle majorité en faveur de M. Vedrènes, médecin principal de l'armée d'occupation en Tunisie ; après quoi, M. Sée a pu enfin terminer l'exposé de ses idées sur le traitement de la fièvre typhoïde (voir au compte rendu).

La discussion actuelle est du reste loin d'être terminée et tout fait espérer que les prochaines séances ne seront pas moins intéressantes que les précédentes. Plusieurs orateurs sont déjà inscrits pour prendre la parole sur ce sujet, notamment M. Jaccoud pour mardi prochain et M. Peter ultérieurement ; enfin il n'est pas dit que M. Potain n'y fasse son début académique.

---

doute à ce que Mogador, abandonnée, comme le Maroc tout entier, à une administration égoïste et insouciante, n'a pas encore pu offrir aux étrangers le confort qu'on trouve ailleurs et que la plupart des malades recherchent avant tout, lors même qu'il s'agit d'une chose bien plus importante, le rétablissement de leur santé.

En compensation de cette lacune, qui pourra être comblée plus tard, on trouve à Mogador la vie à bon marché. De 5 à 10 francs par jour, au maximum, y suffisent pour se procurer une nourriture saine et abondante, et un logement convenable.

Quant aux conditions physiques du climat, la ville de Mogador n'a pas, jusqu'ici son égale. Un aperçu rapide suffira pour en donner une idée. Ainsi les écarts de température constituent souvent, même dans nos stations sanitaires des différences de plus de 10° C = 18°F, entre les diverses heures d'une même

(1) *Climat de Mogador, et son influence sur la phthisie*, par le Dr Ch. Ollive. (*Bulletin de la Société de géographie*, Paris, octobre 1875.)

*Morocco and the Moors*, by Arthur Leared, M. D., London, Sampson Law, Crown Buildings, 188, Fleet street, 1876.

# REVUE CLINIQUE

## SUR LA PNEUMO-TYPHOIDE

Par le professeur R. Lépine (1).

On a autrefois décrit sous le nom de *pneumonies typhoïdes* des pneumonies souvent épidémiques qu'on appelle, de préférence, aujourd'hui, *miasmatiques*, *infectieuses*, *asthéniques*, etc. Mais outre ces pneumonies, qui ne sont pas produites par le miasme typhique, il en est d'autres qui sont, au contraire, sous sa dépendance directe et en constituent une localisation *précoce*. Ce sont ces dernières que, pour éviter toute équivoque, on dénomme, non pas *pneumonies typhoïdes*, mais pneumo-typhoïdes. Le mot *typhoïde pneumonique* serait encore plus clair.

Les pièces que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de la Société me paraissent évidemment appartenir à la pneumo-typhoïde ; car, contrairement à ce qui a lieu dans le cas des pneumonies infectieuses dont je parlais en commençant, la maladie générale a persisté *plusieurs semaines après la résolution* de la pneumonie, et s'est manifestée par des symptômes qui sont ceux de la fièvre typhoïde. La maladie générale a donc eu une autre localisation que la localisation primitive sur le poumon. Il est vrai qu'à l'autopsie nous

(1) Travail communiqué à la Société de médecine de Lyon et publié dans le *Lyon médical*, n° 53 1882.

journée. Ici, de pareilles inégalités sont inconnues. L'écart moyen, *dans une même journée*, est de 3° C. ; l'écart maximum, exceptionnel, peut aller à 6° C., et celui de *toute l'année*, entre le *maximum de l'hiver* et le *maximum de l'été* n'est que de 12° C., = 20° F. Il n'est même que de 7°C., = 12°F. entre les deux *moyennes mensuelles* extrêmes, août et décembre et de 4°4 = 7° 9 F., entre la moyenne générale de l'été et celle de l'hiver.

Les températures moyennes prises pendant une année qui peut servir de type ont été les suivantes :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Janvier........ | 17°23 = 63, F. | Février........ | 16°70 = 61,8 F. |
| Mars.......... | 17°21 = 63 F. | Avril.......... | 19°31 = 66.7 F. |
| Mai........... | 20°17 = 68,3 F. | Juin........... | 22°10 = 71,7 F. |
| Juillet......... | 22°05 = 71,6 F. | Août.......... | 22°76 = 72,8 F. |
| Septembre..... | 21°20 = 71,1 F. | Octobre........ | 20°36 = 68,5 F. |
| Novembre...... | 18°17 = 64,5 F. | Décembre...... | 15°34 = 59,3 F. |

L'explication de cette uniformité de température est très simple. Mogador, bâtie sur une presqu'île, se trouve sous l'influence prédominante des vents

n'avons trouvé dans l'intestin que des lésions minimes, et qui seules, isolées de l'histoire clinique, ne prouveraient pas l'existence d'une fièvre typhoïde; mais le peu d'intensité des lésions intestinales, loin de créer une difficulté pour l'interprétation rationnelle de ce cas, lui donne, au contraire, son entière valeur : c'est, en effet, une fièvre typhoïde *pneumonique*, plutôt que *dothiénentérique*.

Il s'agit d'un enfant de 15 ans, de la Creuse, mal nourri, maçon, arrivé à Lyon depuis peu de mois, qui, le 30 octobre, étant en sueur, but un verre d'eau froide. Le lendemain il eut des frissons, de l'oppression et de la toux; huit jours après, il entrait dans mon service où l'on constatait un état adynamique, une fièvre intense (40°,4 c.) et les signes physiques d'une pneumonie de la partie moyenne du poumon gauche : souffle tubaire type, exagération des vibrations thoraciques, crachats visqueux, mais non colorés ; point de signes locaux de fièvre typhoïde : pas de diarrhée, pas de gargouillement dans la fosse iliaque droite. Ces derniers symptômes ne sont survenus que deux jours plus tard; de plus, le 6 novembre et mieux le 7 (8e et 9e jours de la maladie) en constatait des taches rosées sur l'abdomen.

En même temps, l'hyperpyrexie augmentait; pour y remédier, les bains froids on été employés avec persistance, et conformément aux errements en usage à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Le 14 novembre. la pneumonie s'est résolue ; mais la défervescence n'a pas eu lieu, et les bains froids ont dû être continués avec la même rigueur, d'autant plus qu'à plusieurs reprises se sont montrés des accidents nerveux des

---

alizés, qui viennent incessamment y renouveler l'air pendant la plus grande partie de l'année. Les autres villes de la côte du Maroc sont à l'abri de ces vents, de sorte que là, comme dans l'intérieur de l'empire, la température, en été, est souvent excessive.

Ces vents alizés, dont la vitesse est considérable, ont aussi, par cette raison, l'avantage d'être fortement chargés de vapeurs salines, bromo-iodurées, lesquelles sont toniques par leurs principes, et néanmoins calmantes pour les bronches, à cause de leur grande humidité. C'est évidemment à la réunion de toutes ces circonstances exceptionnellement favorables qu'il faut attribuer le fait remarquable et bien constaté par les médecins, que *la phthisie est inconnue à Mogador*. Cependant la phthisie par épuisement devrait y être fréquente dans les classes pauvres, lesquelles sont exposées à beaucoup de privations, et quelquefois même à la famine, à cause de l'incurie du gouvernement marocain.

Il est bien constaté aussi que *les malades atteints de phthisie commençante qui sont venus chercher la santé à Mogador, l'ont invariablement recouvrée* avec une merveilleuse rapidité.

plus graves sur lesquels je ne veux pas m'arrêter ici. Inutile de dire que la diarrhée a persisté avec une grande ténacité.

C'est seulement à la fin de novembre que la température, s'abaissant définitivement, a permis de renoncer à l'emploi des bains froids. Malheureusement, depuis plusieurs jours s'était déjà déclaré un état de marasme progressif de plus en plus inquiétant ; l'enfant refusait de manger et se dénourrissait de jour en jour ; les eschares faisaient des progrès ; il y avait de l'œdème des membres inférieurs ; l'intelligence était devenue des plus obtuses ; la mort est arrivée dans cet état.

A l'*autopsie*, nous avons trouvé, contrairement à ce que nous avons constaté pendant la vie, que la pneumonie du côté gauche était parfaitement résolue ; le poumon était perméable comme à l'état normal à l'endroit où avaient existé les signes de la pneumonie.

Du côté de l'abdomen, les ganglions mésentériques étaient notablement augmentés de volume, un peu mous et de couleur violacée ; la rate était aussi un peu grosse, et les muscles droits de l'abdomen présentaient à l'œil nu l'altération de Zenker.

L'intestin lui-même n'était que peu altéré, et la lésion consistait exclusivement en une psorentérie occupant la dernière moitié de l'iléon et en deux plaques de congestion à quelques centimètres de la valvule iléo-cæcale ; ces plaques étaient beaucoup plus larges que les plaques de Peyer qu'on distinguait parfaitement et qui n'étaient pas tuméfiées, mais présentaient l'aspect de la barbe récemment faite.

Les reins n'étaient que peu malades, et les autres organes n'offraient rien

---

Quant au degré de l'humidité relative de l'air à Mogador, les observations psychrométriques indiquent en général environ 70 p. 100, et par exception, 80 et jusqu'à 86 p. 100. C'est une humidité considérable, d'où résulte un autre avantage pour la santé, celui de faire diminuer beaucoup le nombre des microbes contenus dans l'air. Les statistiques récemment publiées à Paris prouvent, en effet, que l'air humide contient toujours beaucoup moins de microbes que l'air sec. Ce fait d'observation, et la tension très forte des vents alizés, qui emportent rapidement les miasmes de tout genre, expliquent un autre avantage du climat de Mogador, c'est que *la diphthérie et les maladies infectieuses en général y sont à peu près inconnues*. Cela aussi a été constaté par les médecins de la localité depuis longtemps.

de particulier. Tel est le cas remarquable que je soumets à la Société comme un cas de pneumo-typhoïde. J'avoue que les lésions ne sont pas caractéristiques de la fièvre typhoïde; mais je ne crois pas m'arrêter à cette objection, car l'histoire clinique est évidemment celle d'une fièvre typhoïde, et l'on trouve dans les auteurs classiques quelques cas où la dothiénentérie ne s'accompagnait pas de lésions plus considérables. Mais on pourrait plutôt contester la nature typhique de la pneumonie, et la considérer comme une simple coïncidence du début de la maladie. Cette opinion ne nous paraît point fondée; car si on l'admet, on comprend mal qu'une fièvre typhoïde aussi grave n'ait provoqué que si peu de lésions intestinales. Toute difficulté cesse, au contraire, si l'on accepte que le miasme typhique a tout d'abord produit des lésions dans le poumon, puis dans l'intestin; telle est l'interprétation, selon moi, la plus rationnelle.

## LA NÉPHRITE A FRIGORE

Par le Dr P. Lancereaux.

Suivant que l'élément épithélial ou l'élément conjonctif est altéré, on a des *néphrites pithéliales* ou des *néphrites conjonctives*. A ces dernières, M. Lancereaux rattache les néphrites saturnine et goutteuse, la néphrite artérielle et les néphrites consécutives à des lésions de l'appareil excréteur de l'urine; aux néphrites épithéliales, les néphrites des fièvres (néphrites septiques ou infectieuses), la néphrite a frigore, etc.

| NOMS des localités. | LATITUDE nord. | Température moyenne d'hiver. | Température moyenne d'été. | ÉCART entre les températures moyennes. | REMARQUES. |
|---|---|---|---|---|---|
| Venise............ | 45,24' | + 2,5 | 22,8 | 20, 3 | Transitions brusques. |
| Pise............... | 43,42' | 7,7 | 23,7 | 16, 0 | |
| Menton............ | 43,48' | 7,6 | 37,7 | 30, 1 | |
| Nice............... | 43,42' | 6,1 | 36,3 | 30, 2 | |
| Cannes............ | 43,30' | 9,0 | 23° | 14° | |
| Pau............... | 43,18' | 7,5 | » | » | 98 jours de pluie l'hiver. |
| Hyères............ | 43, 6' | 8,5 | 18,6 | 9° 1 | |
| Amélie-les-Bains... | 42,24' | 13° | 23,2 | 10, 1 | |
| Le Vernet.......... | 42,24' | 11° | 23° | 12° | |
| Rome.............. | 41,57' | 6° | 17° | 11° | |
| Palerme........... | 38,06' | 9,75 | 21,5 | 11,75 | |
| Malaga............ | 36,42' | 12,07 | 26,8 | 14,1 | |
| Alger.............. | 35,30' | 15,5 | 27,7 | 12,2 | |
| Madère............ | 33° | 9,8 | 21° | 11,2 | |
| Mogador........... | 31,30' | 16,9 | 21,3 | 4,4 | |

M. Lancereaux donne deux observations détaillées de néphrites a frigore. Deux malades, à la suite d'une impression vive de froid, furent atteints d'anasarque, d'albuminurie et de plus les urines moins abondantes étaient plus colorées et plus denses. Le régime lacté fut prescrit et quelques jours après leur entrée à l'hôpital survinrent de la céphalée, de la dyspnée et de la diarrhée.

Ces accidents urémiques disparurent bientôt sous l'influence du régime lacté et d'un lavement purgatif chaque jour.

Le Dr Wilks signale un cas semblable. Il s'agit d'un jeune homme qui, étant en sueur, se jeta dans la Tamise et présenta, le lendemain, les mêmes symptômes que les deux malades précédents. Seulement ce dernier succomba au bout de trois mois, à la suite d'une inflammation gangreneuse de la peau des jambes et du scrotum. Les reins offraient les altérations de la néphrite épithéliale. Ils étaient volumineux, blanchâtres. Les épithéliums des tubes contournés étaient tuméfiés, dilatés par des produits de secrétion morbide et de désagrégation cellulaire constituant les cylindres.

G. Johnson, dans une communication à la Société clinique de Londres, relate trois observations de néphrite épithéliale consécutives à l'impression du froid. La même étiologie est applicable au malade du professeur Jaccoud (Clinique médicale de la Charité).

La néphrite survenue sous cette influence peut guérir, grâce au régime lacté. L'épithélium reprend peu à peu son état anatomique primitif.

Dans d'autres cas, la dégénérescence granulo-graisseuse et la mort consécutive sont les terminaisons de cette néphrite.

---

En résumé, *le climat de Mogador est exceptionnellement sain sous tous les rapports*. Les malades qui ont besoin de l'air pur et fortifiant de la mer, et ceux qui souffrent de catarrhe bronchique et même de phthisie commençante trouveront à Mogador une guérison facile et rapide, et à des conditions bien plus modérées que dans les stations sanitaires généralement recherchées.

De beaux navires à vapeur, Cie Paquet, partant de Marseille le 7 et le 22 de chaque mois, mettent environ dix jours pour arriver à Mogador.

Le ciel est toujours ici d'une pureté remarquable. Ni rosée, ni froid pendant la nuit. Les pluies, qui sont rares, ne tombent jamais qu'entre octobre et mars, et plutôt la nuit que le jour.

D'un côté de la ville se trouvent deux îles, et un grand nombre de roches des formes les plus variées, sur lesquelles on voit les vagues de la mer se briser constamment et retomber en écume. De l'autre une immense plage de sable fin, conduisant à une rivière au delà de laquelle commencent la verdure et des bois. On peut faire par là de très jolies excursions, soit à cheval soit à dos de mule.

Je crois devoir ajouter à cette courte notice le tableau suivant, emprunté à

C'est l'action prolongée du froid humide qui provoque cette néphrite épithéliale ; aussi la voyons-nous survenir chez les ouvriers travaillant dans les souterrains, dans les caves, chez les personnes habitant des logements humides. Des brûlures étendues déterminent aussi cette néphrite.

D'après M. Lancereaux, c'est par la suppression brusque ou persistante des fonctions cutanées que l'impression du froid retentit sur l'organe de la sécrétion urinaire.

Aussi doit-on chercher à rétablir les fonctions de la peau par des frictions, des bains chauds, des bains de vapeur. Le régime lacté exclusif est très efficace dans cette maladie. (*Annales des maladies des organes génito-urinaires*, nº 1.) A. B.

## SUR LA PÉRICARDITE AIGUE A FRIGORE

Par M. Rendu.

M. Rendu présente la longue observation d'un malade qui fut reçu l'année dernière dans son service de l'hôpital Ténon avec toutes les apparences d'un typhoïdique et qu'on reconnut à l'examen être atteint de péricardite.

Malgré tous les efforts du traitement médical le plus rationnel, l'épanchement ne faisant que croître, la dyspnée étant au maximum et le malade menaçant d'asphyxier d'un instant à l'autre, M. Rendu se résolut à ponctionner le péricarde avec le trocart aspirateur et put évacuer près d'un litre de liquide citrin, transparent, semblable au liquide séreux de la pleurésie

---

l'un des ouvrages cités plus haut. Ce tableau donne la comparaison synoptique entre les *températures moyennes des stations hivernales* les plus connues, et celles de Mogador et fait ressortir d'un coup d'œil la différence énorme qui existe en faveur de cette dernière ville. Ainsi, tandis qu'à Madère, station la plus rapprochée de Mogador par sa latitude, l'écart entre les températures moyennes de l'hiver et de l'été est de 11°2, il n'est que de 4°4 à Mogador. Or, on sait qu'une des conditions les plus favorables à la guérison de la phthisie, c'est l'égalité de la température. Cette égalité est telle, à Mogador, que *les malades font beaucoup mieux d'y rester toute l'année.* Ils évitent ainsi la fatigue et la dépense d'un long voyage, en été, et s'assurent une guérison plus certaine et plus rapide. Dr Thierry Mieg.

— **Erratum.** — Le titre de la revue clinique du précédent numéro (p. 90) doit être ainsi rectifié : cirrhose à évolution LATENTE, au lieu de LENTE que nous avions écrit par inadvertance. Le sens de l'article était d'ailleurs assez clair pour que cette erreur fut immédiatement reconnue.

franche; le soulagement fut immédiat. Depuis lors, sauf une pleurésie double qui survint après refroidissement dans le cours de la convalescence et qui compromit un moment la guérison, l'amélioration alla toujours s'accentuant et l'on peut actuellement regarder le malade comme hors d'affaire. Il reste cependant un peu de gêne au fonctionnement cardiaque par suite des adhérences persistantes qui restent entre les deux feuillets péricardiques.

Cette très intéressante observation est accompagnée de quelques réflexions. M. Rendu, tout en considérant la péricardite rhumatismale, et cela à cause de la facilité avec laquelle son malade eut des inflammations du côté des séreuses, s'étonne qu'il n'y ait jamais eu de déterminations articulaires et d'autre part, que cette péricardite ait débuté avec les symptômes généraux graves qui sont l'exception dans les péricardites dues au rhumatisme.

Rien ne permet de présumer que l'inflammation du péricarde et des plèvres ait été une inflammation séreuse tuberculeuse. L'auscultation attentive des poumons et d'autres considérations tirées des antécédents et de l'état actuel permettent de rejeter cette hypothèse.

Le diagnostic était aisé dans l'espèce, attendu la netteté des frottements précordiaux; souvent il en est tout autrement et les meilleurs cliniciens ont pris et thoracentisé pour un épanchement péricardique une dilatation du cœur. L'erreur peut être évitée, si l'on se rappelle que dans la dilatation du cœur la circulation générale est bien plus entravée que dans la péricardite, où l'on ne signale jamais, à moins d'exception grande, d'ascite, d'œdème des jambes, etc.

Quant aux signes qui permettent d'affirmer l'abondance de l'épanchement, les meilleurs qu'on possède sont :

1° L'accroissement en tous sens de la matité précordiale et spécialement l'abaissement de la matité du *côté du diaphragme.*

2° Les signes de compression pulmonaire, tel que *bruit skodique postérieur*, qui trahissent la distension du péricarde en arrière.

3° L'œdème de la paroi précordiale, indice certain ou d'un épanchement purulent ou d'un épanchement très abondant.

4° Le pouls paradoxal, constitué par l'affaiblissement considérable de la pulsation radiale pendant l'inspiration.

Quand on est décidé à intervenir chirurgicalement, quel mode opératoire est le plus avantageux et quel lieu d'élection doit-on choisir ?

La ponction par les appareils aspirateurs avec une canule et un trocart, et non avec l'aiguille creuse, semble préférable à M. Rendu par-dessus tous les autres procédés.

Le point qu'il choisit pour enfoncer son instrument n'est pas le 4me ou 5me espace à 4 centimètres du stermun qu'on préfère d'habitude, M. Rendu pense qu'il est meilleur de pratiquer la paracentèse à un centimètre au-dessus de la

limite inférieure de matité, soit le 7me espace en général, et sur la continuation de la ligne mamelonnaire. (*Union médic.*, nos 147, 149, 151, 152, 1882.)

L. T.

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

**Sur l'étiologie et la pathogénie de la variole hémorrhagique, par** M. L.-H. Petit. — M. Petit est l'élève de M. le Dr Verneuil, et, pour M. Petit, comme pour M. le Dr Verneuil, si l'on veut trouver la raison d'anomalies dans l'évolution d'une plaie ou d'une affection aiguë, on la doit chercher dans un état particulier des viscères ou des vaisseaux.

C'est ainsi qu'une plaie d'amputation ne se comportera pas de la même manière chez un diabétique ou chez un sujet entièrement sain ; c'est ainsi que la variole prendra telle ou telle allure suivant le degré de résistance des individus dont elle aura pris possession. La forme hémorrhagique, en particulier, préoccupe M. Petit. A peu près tous les auteurs qui l'ont étudiée auparavant ont reconnu que dans un très grand nombre de cas les varioles qui devenaient hémorrhagiques étaient les varioles secondaires, c'est-à-dire qui, à intervalles plus ou moins éloignés, succédaient à quelque maladie grave comme la fièvre typhoïde, la pneumonie, les fièvres éruptives, etc. Ces mêmes auteurs ont décrit aux autopsies des altérations viscérales multiples qu'ils ont rattachées à l'action du virus variolique.

Pour M. Petit, ces lésions étaient de beaucoup antérieures et, précisément par les modifications que leur présence imprime au jeu régulier de l'organisme, ce sont elles qui ont transformé la variole normale en variole grave hémorrhagique.

Comme, en pareille matière, les affirmations ne suffiraient pas, M. Petit a réuni un très grand nombre d'observations qui témoignent que les individus ayant été victimes de la variole hémorrhagique étaient tous porteurs de quelque vice organique, les uns étaient vieux, misérables, alcooliques ou rhumatisants; les autres étaient atteints d'affections rénales, hépatiques, nouvellement accouchées, paludiques, syphilitiques ou tuberculeux. D'autres avaient eu, quelque temps avant, une pneumonie ou quelque autre affection aiguë. Enfin, un genre d'alimentation spécial, en préparant la dégénérescence granulo-graisseuse des organes, peut encore déterminer la forme hémorrhagique, car le point de départ du travail de M. Petit avait été l'observation faite par M. le Dr Landrieux au sujet des huit Esquimaux morts dans son service de St-Louis, il y a deux ans, qui tous avaient présenté à l'autopsie un

foie énorme pesant 2 à 3 kilos, complètement gras. (*Union médicale*, nos 163, 166, 167, 173, 177, 178, 1882.) L. T.

**Dipsomanie et alcoolisme, par le Dr Ch. Lasègue.** — Il existe, au point de vue médical, deux formes définies d'empoisonnement par les boissons fermentées, l'une est la dipsomanie, l'autre est l'alcoolisme. La disparité entre les deux formes est telle que le dipsomane ne devient jamais alcoolique et l'alcoolique jamais dipsomane.

Processus par accès, entraînement spontané, sans provocations extérieures, autant de caractères qui séparent la dipsomanie et l'alcoolisme. Appartenant généralement aux classes élevées de la société, solitaire, fuyant les compagnies qui flatteraient ses goûts, le dipsomane n'a ni les accès furieux, ni les aventures mentales de l'alcoolique. L'abaissement cachectique de l'alcoolique ne répond pas davantage à la cachexie spéciale de la dipsomanie ; le dipsomane s'enivre et ne s'alcoolise pas. (*Arch. gén. de méd.*, sept. 1882.)

**Inoculation directe de liquides diphthéritiques.** — M. le docteur Locquin (de Dijon) écrit à la *Gazette des Hôpitaux* qu'en pratiquant une trachéotomie sur un enfant très jeune arrivé à la dernière période du croup, il se fit une piqûre au doigt. Pendant la section de la trachée, un mouvement brusque de l'enfant fit faire un ressaut à la lame qui pénétra légèrement sur la face dorsale de l'extrémité de l'index gauche qui guidait l'instrument. La petite plaie ne put être lavée que 20 minutes environ après, lorsque la canule fut mise en place et la respiration rétablie.

Les suites de cette piqûre furent très simples.

Le soir du surlendemain, il y eut un peu de fièvre. Une pustule se développa à la place de la blessure, et s'accompagna d'un peu de lymphangite du dos de la main et de l'avant-bras avec des vomissements et de la diarrhée.

Le traitement consista à vider la pustule et à envelopper le doigt avec un morceau de makintosh. Au bout de quelques jours, tout était rentré dans l'ordre, sauf que les troubles gastro-intestinaux durèrent plus longtemps.

Quinze jours après, il se produisit comme un peu de faiblesse des jambes et de paresse musculaire qui durèrent une dizaine de jours.

La petite plaie mit longtemps à se refermer et était très douloureuse.

C'est, comme on le voit, une véritable diphthérie ébauchée qu'a eue notre confrère. Nous ne serions pas surpris que ces effets atténués d'une inoculation involontaire fissent naître dans l'esprit de quelqu'un des partisans, plus ou moins hardi, des doctrines de M. Pasteur l'idée de tenter les inoculations volontaires préventives d'un virus diphthéritique atténué par la culture.

## CHIRURGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

**Injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine dans les hernies, étranglées,** par le Dr MOTHE. — Le 20 juin dernier, à huit heures du soir, je fus appelé à donner mes soins à Mme C..., âgée de trente ans.

La malade m'apprend que depuis vingt-quatre heures, elle a des coliques extrêmement violentes accompagnées de vomissements qui, alimentaires au début, étaient depuis midi bilieux. Pas de garde-robes, pas d'émission de gaz par l'anus depuis la veille. Mme C... me montre aussitôt, à la région inguinale droite, une tumeur un peu moins grosse qu'un œuf de poule. Je n'eus pas de peine à diagnostiquer une hernie inguinale étranglée. Je dois ajouter que la tumeur s'était montrée pour la première fois quelques instants avant les premières coliques. La tumeur est douloureuse; néanmoins la malade supporte courageusement une première séance de taxis d'une durée de quinze minutes. Après vingt minutes de repos, seconde séance de taxis d'un quart d'heure. Bien qu'une force considérable ait été déployée, l'insuccès est complet. Sachant par expérience que ces petites hernies inguinales sont trop souvent invinciblement irréductibles, je ne cache pas à la famille la gravité de la situation. J'ajoute que si les quelques moyens qui me restent à employer ne réussissent pas, il faudra pratiquer une opération sanglante. Un des moyens auxquels je faisais allusion était les injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine. J'injecte, séance tenante, un centigramme de ce sel un peu au-dessus de la tumeur, dans la région iliaque droite. A part moi, je ne comptais pas beaucoup sur le succès. Peu à peu cependant les coliques, qui étaient violentes auparavant, diminuèrent pour s'éteindre complètement, les vomissements cessèrent également; trente minutes après l'injection, la malade me déclara que « de l'enfer je l'avais transportée en paradis ». La tumeur est moins douloureuse ; je pratique le taxis, et, en moins de trente secondes, la hernie se réduit presque sans effort, à la grande joie de la malade et des assistants anxieux. Ma joie, quoique intérieure, n'en est pas moins vive.

« Cette observation, ajoute notre confrère, est pour moi une preuve certaine de l'efficacité des injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine dans les hernies étranglées. Et, le cas échéant, je m'imposerai cette pratique comme un devoir rigoureux. Il est bien entendu que, pas plus que le docteur Philippe, je n'attribue aux injections de morphine un caractère d'infaillibilité. Mais je suis d'avis que le médecin qui, la connaissant, négligerait une pratique aussi simple qu'inoffensive, serait plus qu'imprudent. » (*Gazette des hôpitaux*, n° 148, 1882.)

---

## OPHTHALMOLOGIE ET OTOLOGIE

**De l'influence des maladies de l'oreille externe et moyenne sur les perceptions sensorielles et, en particulier, sur le sens de la vue**, par le Dr URBANTSCHITSCH. — L'auteur, ayant observé quelques cas où il y avait eu augmentation du pouvoir visuel au moment du cathétérisme de la trompe d'Eustache, a institué une série d'expériences sur 25 malades atteints d'affections d'oreilles au commencement et dans le cours de leur traitement, et il a pu voir que, sur 25 cas, il existait une amélioration manifeste 21 fois. Le cathétérisme, l'insufflation d'air provoquent une augmentation temporaire et rapide de l'acuité visuelle.

Ainsi que le Dr Bergmeister l'a constaté, ce changement a lieu sans aucune modification dans le fond de l'œil, et l'auteur en conclut que cette amélioration de la vue vient uniquement d'une excitation du nerf optique.

Dans un cas de neurorétinite, un autre de glaucome simple, un troisième d'excavation et décoloration du nerf optique, il y eut également amélioration passagère sous l'influence du cathétérisme de la trompe.

Il s'agit ici évidemment d'une excitation réflexe partie des branches sensitives du trijumeau. Tout le monde sait qu'il suffit de sentir des vapeurs ammoniacales, de priser du tabac ou une poudre irritante pour obtenir le même effet. Le Dr Urbantschitsch explique, par une série de faits, comment une affection de l'oreille réagit sur la perception visuelle par action réflexe.

Ces recherches démontrent pour les nerfs sensitifs ce qui avait été prouvé depuis longtemps déjà pour les nerfs moteurs, à savoir qu'ils peuvent être impressionnés par une excitation périphérique par voie réflexe.

Les injections de strychnine dans la région frontale ou temporale n'agissent peut-être que par ce mécanisme. Enfin, après une excitation de longue durée du trijumeau, on peut voir survenir un affaiblissement de la vue. (Communication à la Société de médecine de Vienne du 13 octobre 1882. *Allg. Wiener med. Zeitung.*, 1882, nº 42.) A. VEILLARD.

**Conjonctivite vermineuse dite des bergers.** — Le Dr CARRERAS-ARAGO attire l'attention sur quelques observations que vient de publier le Dr Manez, d'une inflammation oculo-palpébrale due à la présence de larves de la *Musca Cacnalia,* insecte qui diffère des autres de son espèce, en ce qu'il est ovovivipare. Les individus qui en sont atteints sont généralement ceux qui font la sieste, les yeux entrouverts dans les endroits où dorment des bestiaux, c'est-à-dire à l'heure de la journée où ces insectes sont le plus animés et où il leur est, par conséquent, le plus facile de déposer le produit de leur fécondation dans les yeux des malheureux bergers.

Les symptômes de cette affection consistent en douleur gravative jusqu'au fond du sac oculo-palpébral supérieur, donnant la sensation d'un grouillement

d'insectes, dont les mouvements causeraient une douleur lancinante comparable à des piqûres d'aiguille ; les paupières restent constamment fermées; la sécrétion lacrymale est augmentée, les cils sont collés les uns aux autres, il y a de l'œdème palpébral, la conjonctive est injectée, on peut y découvrir à l'œil nu, assez difficilement cependant, en raison de leurs petites dimensions, les larves blanchâtres douées de mouvements; la température est élevée. Tous ces symptômes cèdent dès qu'on a extrait les larves, et l'on n'a plus à traiter qu'une conjonctivite simple.

On pratique l'extraction en appliquant le doigt recouvert d'un chiffon de soie noire sur le fond du sac oculo-palpébral et en passant légèrement et lentement : tel était le traitement adopté primitivement. Plus tard, le Dr Manez eut recours aux instillations d'essence de romarin pour tuer les larves et les extraire ; il achevait la guérison en faisant des lotions d'eau tiède et de solutions faibles de sous-acélate de plomb. (*Revista de Ciencias medicas*, 25 oct. 1882, p. 631.) Paul RODET.

## HYDROLOGIE.

**Saint-Galmier-Badoit.** — Depuis quelques années, la vogue des eaux minérales s'accentuant de plus en plus, la littérature médicale se trouve surchargée d'une quantité innombrable de brochures, célébrant à l'envi les mérites des sources les plus ignorées. Au milieu de ce luxe de publications, consacrées à l'hydrologie, une pauvreté singulière m'a frappé : une source dont on voit l'eau sur toutes les tables, Saint-Galmier, ne possède pas la moindre monographie scientifique. Un vieux maître, consulté par moi à ce sujet, m'a sentencieusement rappelé le proverbe : « Bon vin n'a pas besoin d'enseigne » ; pourtant, j'ai voulu savoir si les écrivains médicaux étaient restés muets sur ce liquide agréable et bienfaisant. J'ai consulté les journaux de médecine et j'ai constaté, en parcourant la collection de l'*Union médicale* que jamais on ne redira aussi bien aux médecins de 1883 ce que le docteur Amédée Latour, un des maîtres du journalisme contemporain, disait si spirituellement aux praticiens de 1856.

C'est pourquoi je me borne à transcrire ici, à peu près *in extenso*, la charmante causerie du maître.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

C'est le bon Dieu qui a créé les eaux de Saint-Galmier, mais c'est un homme intelligent — M. Badoit — qui les a pour ainsi dire découvertes, et ce sont deux hommes d'esprit, deux médecins — MM. Munaret et Diday — qui en ont fait la fortune. Je voudrais contribuer à cette fortune, car je suis jaloux que les habitants des bassins de la Loire et du Rhône jouissent presque seuls du privilège de boire ces délicieuses eaux. Et comme ils y vont, nos

bons compatriotes lyonnais ! Une seule source, la source Badoit, qui fournit à un embouteillage de 7,000 bouteilles par jour, suffit tout au plus à la consommation lyonnaise (1).

Lyon, Saint-Étienne, Montbrison, raffolent de cette eau. Dans son enthousiasme un peu lyrique, notre excellent et spirituel confrère Diday la compare au vin d'Aï, sur lequel il lui trouve même des avantages. Mais je dois dire que notre non moins bon et spirituel confrère Munaret trouve la comparaison et la préférence un tant soit peu outrées, et j'ai idée que l'opinion générale sera pour lui. Toujours est-il que, partout où pénètrent ces eaux, elles entrent aussitôt dans la consommation générale; l'Avignonnais, la Provence, le Languedoc, Genève, toute la Suisse, une grande partie de l'Italie s'en abreuvent déjà, et M. Badoit en expédie jusqu'aux Antilles et aux États-Unis. Et cependant, nous autres Parisiens la connaissons à peine. Nous continuons à faire un déplorable et niais usage de ces affreuses boissons factices à l'égard desquelles je partage, par exemple, l'éloquente indignation de M. Diday :

« Car, braves Parisiens, ce gaz acide carbonique, qu'à grand renfort de machines on emprisonne dans des parois de verre, aussitôt que s'ouvre le siphon, il part, il bouillonne, il s'exhale, et que reste-t-il dans nos verres ? Une eau nauséeuse, lourde et plâtrée, qui gâte notre vin, qui n'est pas déjà trop bon. »

L'eau de Saint-Galmier est une eau de Seltz naturelle telle qu'elle vient sourdre de la roche, telle que Dieu sait la fabriquer dans ses mystérieux procédés chimiques dont n'approcheront jamais nos grossières manipulations de laboratoire. Le gaz acide carbonique s'y trouve à l'état de combinaison et de compression. C'est une eau très limpide, d'une saveur acidule, franche, fort agréable. Son analyse la plus récente, faite par M. O. Henry, lui donne près de 3 grammes d'acide carbonique par litre, de nombreux bi-carbonates et une certaine proportion de nitrate de magnésie, dont la présence semble expliquer ce fait si remarquable que les habitants de Saint-Galmier n'ont jamais compté parmi eux un seul calculeux. Ce fait est attesté par le Dr Ladevèze, dont la famille exerce la médecine à Saint-Galmier, de père en fils, depuis près de deux siècles.

L'eau minérale de Saint-Galmier est employée comme médicament et comme boisson hygiénique.

Comme emploi thérapeutique, ces eaux peuvent être prises à la source ou partout ailleurs, car le transport n'en altère en aucune façon les propriétés à la source. M. le Dr Ladevèze leur reconnaît une action puissante. Il les recommande surtout dans le traitement des inflammations si nombreuses, si fré-

(1) Aujourd'hui, 26 ans après la publication de cet article, la même source fournit annuellement plus de dix millions de bouteilles exportées dans toutes les parties du monde.

quentes de l'estomac et des intestins, lorsque la maladie n'a pas atteint encore ou a franchi la période aiguë.

Selon M. Munaret, les vomissements spasmodiques, la boulimie, le pica, la pyrosis, la dyspepsie, la diarrhée sans réaction, toutes ces manières d'être de la gastro-entérite chronique réclament l'usage rationnel de la même eau, et guérissent avec un *merveilleux succès*, en leur donnant comme adjuvants l'exercice et un régime convenable. M. Munaret conseille encore aux dames de nos villes, qui abusent de la civilisation, — c'est son expression diplomatique — et qui sont en proie à la chlorose, à la leucorrhée, aux dérangements menstruels, un long usage de l'eau de Saint-Galmier.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Le journaliste académicien que nous citons oppose ensuite l'eau des sources naturelles de Saint-Galmier aux eaux gazeuses fabriquées par le commerce; avec le spirituel Dr Diday, il dit :

« L'eau de Saint-Galmier, c'est l'aimable compagne des hommes d'étude, l'utile alliée des entéralgiques, l'amie intime de toute belle atteinte de vapeurs ou menacée de couperose, celle à qui les gastronomes doivent l'ineffable bienfait d'un repas de plus par jour, d'une indigestion de moins par repas, l'*eau de Seltz française*, pour la nommer de son vrai nom. »

Enfin, le Dr Amédée Latour termine sa causerie ainsi : Dans cet article, j'ai beaucoup moins pour but d'attirer les malades à Saint-Galmier que d'attirer les eaux de Saint-Galmier à Paris.

— Le but visé par le rédacteur de l'*Union médicale* a été dépassé. Avant de mourir, le regretté Latour a pu voir non seulement Saint-Galmier venir à Paris, il a encore assisté à la réalisation de cette prophétie du Dr Munaret : la source Badoit fera le tour du monde. Dr F. DE MONTRÉAL.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

**Diseases of the Liver**, par G. HARLEY, membre de la Société royale de Londres, professeur de clinique à *University College*, etc., etc., in-8 de XVI-1186 pages, avec deux planches en chromo, et 36 figures dans le texte; Londres, J. et A. Churchill, 1883.

L'ouvrage considérable dont nous allons essayer de donner une idée pourrait être regardé comme la seconde édition du livre publié par l'auteur en 1863 sous le titre *On Jaundice* et depuis longtemps épuisé; mais il a subi dans sa nouvelle forme de telles modifications dans le fond et surtout pour l'étendue, qu'il constitue un livre tout nouveau, et même le plus complet qui existe *au point de vue pratique*. Nous n'en connaissons pas en effet qui puisse lui être

avantageusement comparé sous ce rapport, c'est-à-dire dont la lecture offre autant d'intérêt pour le praticien. Cet éloge d'ailleurs — nous ne le dissimulons pas — renferme une critique : bien que l'auteur ne se fût pas assigné de limites très précises, et qu'il ait fourni une vaste carrière, il n'a pas jugé utile de donner à l'anatomie pathologique une large place; on peut même dire qu'il la lui a donnée des plus précaires. Aussi ne faut-il pas y chercher des documents pour achever de débrouiller la question des cirrhoses, qui y est traitée trop sommairement; la tuberculisation du foie n'y est pas même signalée, six pages à peine sont consacrées à la syphilis hépatique, et la dégénérescence amyloïde n'y occupe pas plus de place, bien que la discussion soulevée à la Société pathologique de Londres en 1879, eût pu aisément fournir à l'auteur plus ample matière à développement. Ce sont là évidemment des lacunes; mais il est juste de faire remarquer que ces lacunes, quelque regrettables qu'elles soient dans un ouvrage de cette importance, ne sauraient être fort préjudiciables pour le patricien puisqu'elles portent sur des questions dont il n'a à s'occuper que très accidentellement, ou qui même ne sont parfois que des curiosités d'anatomie pathologique ou des surprises d'autopsie.

Cette part faite à la critique nous met plus à l'aise pour faire valoir les qualités de ce livre tout à fait remarquable.

Deux mots sur le plan adopté par l'auteur.

L'ouvrage est en quelque sorte divisé en deux parties : dans la première figurent les affections hépatiques avec ictère, ou plutôt c'est l'ictère qui occupe la scène et les affections où on le constate y sont décrites successivement; viennent ensuite les affections dans lesquelles ce symptôme n'existe pas ou n'est pas prédominant. Cette divison, qui au point de vue clinique, peut être parfaitement acceptable, offre pour la description des diverses maladies du foie des inconvénients assez sérieux. C'est ainsi que le chapitre consacré à la congestion et à l'inflammation du foie est intitulé : *ictère par congestion et inflammation hépatique*. Comme on le voit, le symptôme prime l'affection ; aussi la description de cette dernière s'en ressent-elle parfois, ce qui arrive précisément pour les maladies que nous venons de signaler.

Après des préliminaires sur l'importance de la chimie physiologique dans l'étude de la pathologie hépatique, l'auteur étudie la physiologie du foie et de la bile, et arrive au sujet de cette dernière à des conclusions moins sceptiques que celles qu'on trouve dans l'ouvrage récent de Wickham Legg. La symptomatologie générale des affections du foie forme un chapitre très intéressant. Nous y signalerons quelques observations tendant à prouver que l'ictère pourrait survenir immédiatement après et en apparence par le fait de fortes hémorrhagies. Il n'est peut-être pas assez prouvé qu'aucun des sujets de ces cas ne fût déjà hépatique quand il a été pris d'hémorrhagie, ce qui expliquerait plus aisément la manifestation consécutive d'ictère ; mais l'ordre de succession

de ces deux phénomènes — hémorrhagie et ictère — n'en est pas moins curieux et mérite d'être noté.

La thérapeutique générale hépatique prend 120 pages ; c'est assez dire le soin avec lequel cette question a été exposée. Relativement aux nouveaux cholagogues introduits dans la thérapeutique, surtout depuis les célèbres expériences du Comité d'Edimbourg, nous ne trouvons pas dans ce livre de documents bien personnels ; nous dirons même qu'on est mieux édifié sur ce sujet après avoir lu les pages que leur consacre M. Dujardin-Beaumetz dans ses *Leçons de clinique thérapeutique* (t. II, fasc. 1) ; mais la discussion du mode d'action des préparations mercurielles sur le foie est traitée de la façon la plus judicieuse et avec les développements qu'elle comporte ; nous ne saurions trop en recommander la lecture. Ne quittons pas la thérapeutique sans faire remarquer que le traitement par les cures thermales aurait mérité plus de détails et des indications plus précises; nous ajouterions même, si nous étions plus désintéressés dans la question, que l'auteur ne donne pas à Vichy le degré d'importance que devrait lui assurer une efficacité aussi universellement reconnue. Tout amour-propre national à part, on peut hardiment avancer que toutes les eaux minérales de l'Angleterre réunies n'ont pas fait le dixième, ou même le centième des cures accomplies par les eaux de Vichy.

L'ictère occupe dans ce livre une place très importante, puisqu'il ne prend pas moins de quatre cents pages. A propos de l'ictère, nous regrettons que l'auteur n'ait pas décrit à part, comme l'a fait M. Rendu dans son remarquable article du *Dictionaire encyclopédique*, l'ictère grave considéré non comme une maladie particulière, mais comme un syndrome commun à une foule d'affections hépatiques. Cette réserve faite, nous avons grand plaisir à constater l'intérêt qu'il a su donner à des questions en apparence un peu ingrates, telles que l'ictère épidémique, l'ictère infectieux qui amène une digression toute d'actualité sur la théorie des germes.

Nous ne pourrions, sans excéder les plus larges limites d'un compte rendu bibliographique, passer en revue tout l'ouvrage, chapitre par chapitre ; nous n'insisterons que sur un très petit nombre de points.

A propos de la pathogénie des abcès du foie, dans laquelle l'auteur donne la plus large part aux excès de boire et de manger, il nous a semblé que la question du climat avait été un peu trop laissée dans l'ombre, puisque, d'après G. Harley, les mêmes excès produisent — quoique moins aisément — les mêmes effets dans les pays tempérés que dans les pays tropicaux. Pourquoi y aurait-il un abcès tropical et un abcès des pays tempérés, demande l'auteur? Est-ce qu'il y a une différence, pathologiquement, entre un coup de soleil tropical et un coup de soleil pris dans Hyde-Park ? Nous ne discuterons pas ce point avec lui, bien qu'il nous semble faire trop d'honneur au soleil Britannique ; mais ce qui nous paraît ressortir sinon de nos impressions personnelles,

du moins de nos lectures et surtout de nos conversations avec des confrères ayant exercé longtemps aux colonies, c'est que, en vertu de circonstances endémiques, ou autres difficiles à démêler, les mêmes influences ne produisent pas dans les pays chauds les mêmes effets que dans nos climats. Pour n'en citer qu'un exemple, il suffit de rappeler que, malgré les larges excès de spiritueux qui s'y font, la cirrhose, si fréquente dans nos climats, y est fort rare.

Bien d'autres points mériteraient certainement de nous arrêter, soit pour discuter les vues de l'auteur, soit pour montrer tout l'intérêt qu'il a su donner à la plupart des questions étudiées par lui. Nous signalerons, comme un des côtés les plus caractéristiques de l'ouvrage, la part importante faite à la physiologie *médicale* et à la chimie physiologique dans leurs rapports avec la symptomatologie ou le diagnostic. L'auteur consacre au moins une centaine de pages à ce sujet, et nous pouvons assurer qu'il y a là pour le praticien des indications extrêmement précieuses, d'autant plus qu'elles n'émanent pas seulement d'un chimiste, mais d'un homme rompu aux difficultés de la pratique et qui sait par une longue expérience toutes les ressources qu'on peut tirer d'une application judicieuse des connaissances chimiques et physiologiques. Nous n'en voulons pour preuve que ce qui a trait à l'albuminurie hépatique, et son diagnostic différentiel avec l'albuminurie rénale.

En définitive, on peut être en dissidence avec M. G. Harley sur bien des points, en raison même du caractère très personnel de son livre ; mais ce qu'on ne saurait trop apprécier, c'est précisément l'originalité de ses vues — originalité toujours de bon aloi, — le sens éminemment clinique qui le distingue dans tous les parties de son livre, et la haute valeur d'une expérience de trente années basée sur un profond savoir et une pratique spéciale des plus étendues.

Dr J. Cyr.

# VARIÉTÉS & NOUVELLES

**La procréation volontaire des sexes.** — MM. Thury et Cornaz, ayant remarqué récemment qu'il y avait plus de femelles que de mâles dans les produits de la saillie chez la vache quand le rapprochement avait lieu au commencement du rut, et plus de mâles que de femelles lorsqu'il avait lieu à la fin, j'ai été naturellement conduit à me demander, dit M. Dartigues, si cet ordre de choses n'était, ne devait pas infailliblement être le même chez la femme ?

D'induction en induction, il en est venu à supposer que les ovules arrivés à leur complète maturité donnent naissance aux mâles, les ovules non arrivés à leur complet développement donnent naissance aux femelles.

Conclusion : chez la femme, les dix à douze jours qui suivent la fin des règles

correspondent à la période de *chaleur* des animaux, époque à laquelle l'œuf descend dans l'utérus. Le sexe dépend du degré de maturation de l'œuf au moment où il est saisi par la fécondation. L'œuf qui n'a pas atteint un certain degré de maturation quand il est fécondé, donne une femelle ; quand ce degré de maturation est dépassé, l'œuf fécondé donne un mâle.

En termes plus précis : « Lorsque la fécondation a lieu un ou deux jours avant les règles ou immédiatement après, il naît une fille. — Lorsque la fécondation a lieu deux ou trois jours après les règles, il naît un garçon. »

— **Mort d'un boxeur, de phthisie pulmonaire après quelques mois de repos.** — Un boxeur américain célèbre vient de mourir de phthisie pulmonaire à l'hôpital de New-York. (*New-York Médical Record.*) Il n'avait que 36 ans. Pendant vingt ans, il avait été un lutteur actif, puis en 1879 il avait abandonné la profession pour mener une vie tranquille d'employé.

Il est curieux de voir que l'habitude de l'exercice musculaire crée un véritable danger. Un athlète doit continer ses exercices ou ne les quitter que très graduellement. Celui-ci prenant une occupation sédentaire ne donnait peut-être plus à ses poumons la moitié du développement qu'il leur donnait autrefois. Dix-huit mois après avoir quitté brusquement son entraînement habituel, il fut atteint par la phthisie.

Il est une maladie qui est, bien plus fréquemment que la phthisie, occasionnée par le passage brusque d'une vie active à une vie sédentaire, c'est le rhumatisme. Il est incalculable, le nombre des anciens militaires qui croient avoir gagné leurs rhumatismes dans les fatigues de la guerre, et l'humidité des bivouacs, et cependant leurs rhumatismes ne viennent que du passage brusque de la vie active à la vie de repos, surtout quand ils ont commencé un régime trop substantiel. H. B.

---

— **Clinique odontologique.** — Consultations et opérations gratuites. M. le docteur Th. David commencera ses leçons et ses exercices pratiques sur les MALADIES DES DENTS, le 3 février, et les continuera les mardis et samedis à cinq heures, 99, boulevard Saint-Germain (à côté de l'Ecole de médecine).

---

## OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de Médecine de Paris* a reçu :

**Encyclopédie internationale de chirurgie**, publiée sous la direction du Dr John Ashhurst, et illustrée de figures intercalées dans le texte. — Ouvrage précédé d'une introduction, par L. Gosselin, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Charité, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine. — 6 volumes grand-in-8 de chacun 800 pages à deux colonnes avec environ 2,000 figures. Chaque volume se composera de 5 fascicules de 160 pages chacun. Prix de chaque fascicule : 3 fr. 50. — On ne paye rien d'avance.

Au moment où nous allons terminer le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, que nous avons commencé, il y a vingt ans, sous la direction de M. le profes-

seur Jaccoud, nous avons pensé qu'il y aurait intérêt à publier un Traité méthodique, qui, au lieu de présenter l'exposé de la science dans un ordre alpbabétique facile à consulter, sans doute, mais avec un morcellement inévitable, rapprochât les sujets et permît d'étudier les questions avec ensemble, sous une forme condensée.

Pour la rédaction de l'*Encyclopédie internationale de chirurgie*, il a été fait appel au concours des savants et des praticiens les plus autorisés des Universités des deux mondes.

Sommaire des matières contenues dans le tome 1er, 1 vol. in-8, xvi-764 p. avec 99 figures.

I. — *Pathologie chirurgicale générale.* — Troubles de la nutrition, pathologie de l'inflammation, par S. Stricker, professeur à l'Université de Vienne.

Inflammation, par William H. Van Buren, professeur au collège médical de l'hôpital de Bellevue, de New-York.

États généraux et traumatisme, par A. Verneuil, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine.

Shock et embolie graisseuse, par C.-W. Mansell Moulin, chirurgien de London Hospital, Londres, etc.

II. — *Maladies chirurgicales infectieuses et virulentes.* — Erysipèle, par Alfred Stillé, professeur à l'Université de Pennsylvanie, Philadelphie.

Septicémie, par Maurice Jeannel, lauréat de la Société de chirurgie de Paris.

Pourriture d'hôpital, par Maurice Jeannel.

Blennorrhagie, par M. le Dr William White, professeur à l'Université de Pennsylvanie.

Ulcère simple vénérien ou chancroïde, par F.-R. Sturgis, professeur à l'Université de New-York.

Syphilis, par A. Van Harlingen, chef de clinique à l'hôpital de l'Université de Pennsylvanie, Philadelphie.

Bubon d'emblée, Végétations, Pseudo-syphilis, Maladies vénériennes des animaux, par H.-R. Wharton, démonstrateur à l'Université de Pennsylvanie, Philadelphie.

Plaies empoisonnées, par John Packard, chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph à Philadelphie, etc. (J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.)

**L'hiver à Cannes et au Cannet**; les bains de mer de la Méditerranée, les bains de sable, par A. Buttura, Dr en médecine de la Faculté de Paris, ancien médecin de l'hôpital de Cannes, membre de la Société impériale de médecine de Constantinople, chevalier de la Légion d'honneur. — 1 vol. in-8, avec figures. Prix : 2 fr. 50. (J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.)

**Réforme médicale sous le double rapport scientifique et pratique.** Essai d'élever la médecine au niveau des sciences physiques en déterminant la cause anatomique de chaque maladie et le moyen rationnel de la combattre, par le Dr A. Bastings. 1 vol. in-8. Prix : 2 francs. (J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.)

**Névroses des organes génito-urinaires de l'homme**, par Altzmann, traduit de l'allemand par le Dr Henri Picard. Paris, 1883, in-8, 100 pages. Prix : 2 fr. 50. (J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille.)

**L'administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.**

**— Le Dr Fournol, rue Thiers, 54, à Billancourt, près Paris, peut recevoir quatre malades convalescents ou ayant à subir un traitement de longue durée. — Les médecins pourront continuer les soins à leurs malades. — S'adresser au Dr Fournol.**

— Poste médical à céder, à Bray-ès-Lû (Saône-et-Loire). — Pour les renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

— Poste médical à prendre à Longpré-les-Corps-Saints (Somme). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

— Poste médical à céder à Ile Bouchard (Indre-et-Loire). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

— Le maire de Châteauneuf (Finistère) demande un médecin. — S'adresser, pour les renseignements, à M. Jagu, 35, rue Linné, ou au Secrétariat de la Faculté de médecine.

— Le maire de Martizay (Indre) demande un médecin dans cette commune. — S'adresser au Secretariat de la Faculté.

— Clientèle médicale à prendre dans une condition exceptionnelle, à deux heures de Paris. — S'adresser au Dr Bader, 30, rue de Lille, les lundis, mercredis, vendredis, de une heure à deux heures.

— A céder de suite, pour cause de départ, bonne clientèle médicale dans un chef-lieu de canton populeux de la Charente. — Conditions de cession : loyer de 700 francs à prendre et matériel de 1,100 francs. — S'adresser aux bureaux du Journal.

— Un docteur en médecine, ayant acheté une clientèle en province, céderait son appartement situé dans un quartier d'avenir (les Ternes), occupé depuis douze ans successivement par trois docteurs (MM. les docteurs Masson, Charpentier, Andrieux), avec une partie de son mobilier et de sa bibliothèque (loyer, 800 fr.). — Le docteur céderait gratuitement sa clientèle. — Affaire pressée. — S'adresser, 195, boulevard Pereire, aux Ternes, de deux heures à trois heures, chez M. Court.

— Clientèle à céder à Paris. — Produit : 16,000 fr. — Prix : 12,000 fr. — S'adresser à la pharmacie Binder, 12, boulevard Saint-Martin.

— Bonne clientèle médicale à céder de suite (Charente-Inférieure). Conditions très avantageuses. Le titulaire céderait son matériel (chevaux, voitures, etc., et son bail). — S'adresser aux bureaux du Journal.

— A céder immédiatement, dans le département de la Cote-d'Or, un cabinet médical. Produit : 12,000 francs par an de clientèle, et 2,000 francs de fixe payés par la commune — S'adresser, pour les renseignements, à la librairie du Luxembourg (au fond de la cour), à Paris.

— On demande un jeune médecin; bonne position à prendre. — S'adresser, pour tous les renseignements nécessaires, à M. Fauchereau, pharmacien, rue de Châteaubriant, à Saint-Mars-la-Jaille (Loire-Inférieure).

— A céder, dans de bonnes conditions, pour cause de santé, un poste médical en Normandie, rapportant environ 9,000 fr. — S'adresser à M. le Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

— Un ancien interne des hôpitaux de Paris désire s'établir aux environs de Paris. Il prendrait une clientèle. — S'adresser à M. le Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

— Une clientèle de jeune médecin est à céder dans un des bons quartiers de Paris. — S'adresser aux bureaux de l' « Union médicale », 15, rue Grange-Batelière, à Paris.

— Un groupe de villages, au milieu desquels se trouve un établissement métallurgique important, désirerait voir venir s'installer un médecin; l'usine assurerait une somme annuelle de 1,500 francs pour soins à donner aux ouvriers seulement (les soins donnés à leurs femmes et à leurs enfants ne seraient point compris dans cette rétribution). On pourrait, en outre, compter sur 400 francs, à titre de subvention fournie par deux communes. — Les villages très rapprochés les uns des autres sont au nombre de sept et forment une population de 3,000 habitants environ; le médecin pourrait, en outre, avoir une clientèle dans d'autres villages un peu plus éloignés, mais également dépourvus de médecin. — S'adresser à M. le directeur-gérant de la Société des Usines de Dammarie et Ecurey, à Dammarie (Meuse). — (Les demandes doivent être accompagnées de tous les renseignements désirables).

— Un docteur de la Faculté de Paris désirerait faire un remplacement dans Paris pour un ou deux mois. — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

— A céder, clientèle de docteur en médecine, à Paris. — 18 ans d'exercice. Moyenne annuelle : 11 à 12,000 francs (touchés). Conditions avantageuses. — S'adresser, pour les renseignements, à M. Andrieux, pharmacien, 15, rue de Maubeuge (lundi, mercredi, vendredi, de quatre heures à six heures du soir).

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du* 30 *janvier* 1883. — Présidence de M. Hardy.

— **Plaies par armes à feu, dites en séton.** — M. Jules Guérin n'a en vue que les plaies produites par les mitrailleuses, fusils ou révolvers. Constatant la lenteur de la guérison par les procédés ordinaires, il a imaginé un traitement comprenant deux ordres de moyens : l'irrigation et l'occlusion pneumatique ; d'où l'introduction d'un tube à chaque orifice, l'un servant à l'aspiration d'un liquide antiseptique, l'autre servant à l'écoulement du liquide de la plaie.

— **Traitement de la fièvre typhoïde.** — Un incident a été soulevée à l'occasion d'une lettre de M. Glénard, qui attaque le rapport de M. Colin. Cette lettre sera renvoyée à la commission.

M. Germain Sée fait observer d'un côté que tous les médecins des hôpitaux de Lyon n'ont pas signé le manifeste de M. Glénard, et d'un autre côté que M. Liebermeister traite ses malades par les bains froids et le sulfate de quinine, ce qui autorise à accorder une certaine part à l'action de ce médicament.

M. Sée est d'avis que lorsqu'on administre le sulfate de quinine, il faut le donner à une dose satisfaisante. Il emploie 2 grammes dès le premier jour, 1 gramme matin et soir. Mais il ne faut pas l'employer à doses fractionnées de 10 centigrammes, car il n'en reste pas assez dans l'économie pour avoir une action manifeste. A la dose de 1 gramme matin et soir, on obtient une rémission prolongée et un abaissement de température de 1° à 1° 1/2. On continue le traitement pendant plusieurs jours.

Le premier effet obtenu est un effet antithermique, si ce n'est dans les cas graves. Il y a diminution des oxydations et de l'urée. Le sulfate de quinine a en outre une action sur le cœur dont il change le dicrotisme. Il n'expose ni aux collapsus, ni aux hémorrhagies intestinales, ni aux angoisses, etc.

Quant à l'alcool, les travaux de MM. Lallemand, Duroy et Perrin ont démontré qu'il est un médicament d'épargne, qu'il diminue la température, la dénutrition, les oxydations, comme le sulfate de quinine. Il soutient les forces, en économisant l'individu.

— **Election.** — M. Védrenes, médecin principal actuellement en Tunisie, est élu membre correspondant national dans la deuxième division.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du* 31 *janvier* 1883. — Présidence de M. Léon Labbé.

— **Tic douloureux de la face ; élongation du nerf dentaire inférieur ; récidive.** — M. Chauvel, rapporteur. M. Longuet (de Bourges) a adressé l'observation d'un sujet de 41 ans, plombier, affecté de névralgie du nerf dentaire et de tic douloureux remontant à quatre années. M. Longuet suivit le procédé de Michel, de Strasbourg,

c'est-à-dire par la voie buccale. Amélioration notable, mais les douleurs reparurent au bout d'un mois.

Plusieurs procédés sont employés pour faire cette opération. Il y a la méthode de Warren, qui consiste à arriver au nerf par la trépanation du maxillaire inférieur, — le procédé de Sonnenburg, par lequel on fait une incision en crochet au niveau de l'angle de la mâchoire.

Les opinions des membres de la Société sont partagées, et M. Chauvel se résume en disant qu'on ne peut encore juger la valeur relative de l'élongation des nerfs et de leur résection. La trépanation est le procédé qui paraît mettre le mieux le nerf sous les yeux.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

*Séance du 7 décembre 1882.* — Présidence de M. E. BONNEFIN.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. GILLET DE GRANDMONT, secrétaire général procède au dépouillement de la correspondance qui contient :

1° Une brochure offerte à la Société par le Dr Bernard (de Cannes), intitulée : *Constitution médicale de Cannes pendant l'année* 1881-82 *et note sur la fièvre typhoïde.*

2° Trois lettres de candidature au titre de membre associé adressées par MM. Piogey (Emile), Gourgues et Fissiaux.

Le banquet annuel de la Société est annoncé pour le 21 décembre.

M. NICOLAS donne lecture du rapport sur les travaux de la commission des prix qui a classé les mémoires présentés dans l'ordre suivant :

1° Thérapeutique raisonnée des cardiopathies.

2° Observations et remarques relatives à une épidémie de scarlatine.

3° Esquisses d'osphrésiologie. Application du sens de l'olfaction à la séméiologie et à la clinique.

Voici ce rapport :

— **Rapport de la Commission (1) des prix pour l'année 1882**, par le Dr AD. NICOLAS.

Messieurs,

Je viens au nom de votre commission des prix, vous soumettre le rapport sur les travaux présentés au concours.

Nous avons eu à examiner trois mémoires qui se recommandent à des titres divers.

Le mémoire classé sous le n° 3 a pour titre : *Esquisses d'osphrésiologie* (*application du sens de l'olfaction à la séméiologie et à la clinique*), et pour épigraphe ces deux vers de Lucrèce (*De natura rerum*).

Duntaxat rerum magnarum parva potest res
Exemplare dare et vestigia notitiaï.

Le titre du mémoire en indique à la fois l'intention et la portée. Le cadre em-

(1) Cette commission était composée de MM. Bonnefin, président, Coursserant, Duchesne, Limousin, Weber Gillet de Grandmont, secrétaire général, et Nicolas, rapporteur.

brassé est vaste, mais l'auteur s'est borné à une simple esquisse. « Les médecins pourraient, croys-je, disait Montaigne, tirer des odeurs plus d'usage qu'ils ne font. » C'est sur cette citation qu'il s'est appuyé pour justifier cette étude « à une époque, où, dit-il, le lit du malade est trop délaissé pour l'amphithéâtre anatomique, où le laboratoire d'histologie prétend remplacer l'observation clinique séculaire. »

Sans doute, et l'on ne saurait trop encourager toutes les tentatives qui seront faites pour développer le tact médical. A cet égard, nous pensons que les notions fournies par l'odorat ne sont utiles au diagnostic que dans des cas très limités, mais nous croyons aussi avec l'auteur, que ces notions ne sont pas plus conjecturales que celles fournies par les autres sens, à la condition d'être nettement définies. L'odeur des crachats gangréneux, bronchorréiques, bronchitiques, etc., peut certainement être considérée comme un élément précieux du diagnostic. Cette première partie du mémoire est très complète, sauf peut-être en ce qui concerne les effets des ingesta sur les crachats. Nous en dirons autant de la seconde partie où l'auteur étudie l'odeur de l'haleine. L'étude des éructations était plus délicate; elle nous a paru absolument personnelle à l'auteur et présente, comme les précédentes, un cachet incontestable d'originalité.

Nous ne saurions trop encourager l'auteur des *Esquisses d'osphrésiologie* appliquée, à poursuivre ses recherches et à les étendre aux autres excrétions normales ou pathologiques, aux lésions chirurgicales, aux exsudats des dermatoses, etc., et sous sa forme ébauchée, le mémoire représente un travail d'une valeur incontestable.

Le mémoire classé sous le n° 2 se rapproche davantage de l'objet habituel de nos études ; et, sous des apparences plus modestes, il est conçu dans un esprit plus pratique, il a pour titre : *Observations et remarques relatives à une épidémie de scarlatine*, et pour épigraphe : « *Quod vidi scripsi.* »

Il s'agit d'une épidémie de scarlatine observée à Aumale (province d'Alger), à la fin du printemps et pendant l'été de l'année 1880. Dans une première partie, l'auteur décrit la marche de l'épidémie, après avoir indiqué les conditions de morbidité qui l'ont précédée. Dans la seconde partie il analyse les particularités qu'elle a présentées, et il termine en transcrivant, dans une troisième partie les observations abrégées de quelques malades.

Il est intéressant de suivre, dans ce travail, l'enchaînement qui semble s'être fait entre la rougeole et la scarlatine, les bronchites, arrière-garde de la rougeole, cédant le pas aux angines, avant-garde de la scarlatine. On est frappé également de la grande fréquence des otorrhées, indépendantes de l'angine, dans le cours de cette épidémie. Ici, le véritable foyer de l'épidémie a été l'hôpital ; et l'auteur la représente comme la première invasion de la scarlatine dans la localité où elle était inconnue avant 1880.

Mais je n'ai pas à vous faire l'analyse du mémoire, dans lequel l'auteur a développé des considérations de pathologie et d'hygiène générales qui élargissent le cadre de son sujet. En résumé, nous y trouvons la marque d'une saine observation et d'une synthèse judicieuse.

Le mémoire classé sous le n° 1 représente un travail considérable. Il a pour titre : *Thérapeutique raisonnée des cardiopathies*, et pour épigraphe : *Homo naturæ minis-*

*ter et interpres tantum facit et intelligit quantum de naturæ ordine re vel mente observaverit.* » (Bacon.)

Une première partie du mémoire est consacrée à la thérapeutique des cardiopathies motrices : hypokinésie, syncope, intermittences vraies et fausses, hyperkinésie vulgaire, hyperkinésie de la maladie de Basedow, asystolie, bruits de souffle cardiaque inorganique.

La seconde partie traite des cardiopathies sensitives : angine de poitrine ou cardiopathie vraie, nosomanie cardiaque vraie ou fausse.

Les trois dernières parties sont consacrées à la thérapeutique des maladies du péricarde, du myocarde (hypertrophie, dilatation, dégénérescence graisseuse), de l'endocarde (lésions valvulaires).

Dans ce vaste travail, l'auteur a mis à contribution un nombre considérable de travaux récents, de toute provenance, relatifs à la physiologie du cœur et à l'action des substances médicamenteuses sur cet organe. Nous croyons que son œuvre eût gagné à être condensée, au moins en ce qui concerne les considérations physiologiques, en un ensemble de propositions pratiques, d'où découlerait plus nettement l'indication médicamenteuse ; mais cette critique ne porte que sur la forme, et nullement sur le fond des idées, au sujet desquelles la Société fait d'ailleurs ses réserves habituelles. Beaucoup de propositions dont la justesse ne saurait être contestée sembleraient trop subtiles, quand on se place au point de vue pratique ; et la Société tient à affirmer, en cette circonstance, plus qu'en toute autre, l'esprit de son institution.

Toutefois, l'on ne saurait faire un crime à l'auteur d'avoir voulu être complet et d'avoir trop raisonné sa thérapeutique. Nous y aurons gagné une étude approfondie du mode d'action des médicaments du cœur sur les différents centres d'innervation de cet organe, et ceux qui n'approuveraient pas, pour chacun d'eux, les conclusions de l'auteur, trouveront, du moins, dans la discussion à laquelle il se livre, tous les éléments d'appréciation des opinions contradictoires, dont le conflit est si naturel, quand il s'agit de l'innervation du cœur.

A cet égard, on pourrait regretter que certaines indications soient basées sur des données physiologiques encore contestées et qui, vraisemblablement, demeureront longtemps contestables ; mais c'est là un défaut commun à tous les travaux qui ont pour objet la thérapeutique des maladies du cœur, et les études du genre de celle-ci sont plutôt favorables au progrès scientifique, même au point de vue de la physiologie pure.

Voilà sans doute bien des réserves, mais vous aurez déjà vu dans cette critique une preuve de la valeur réelle du travail et de l'intérêt qui s'y attache ; c'est à l'unanimité des voix que votre Commission a classé ce mémoire au premier rang, et l'a jugé digne du prix à décerner. Telles sont les conclusions que nous soumettons à l'approbation de la Société.

*Le rapporteur,*
Dr AD. NICOLAS.

Sur la proposition de M. le Président, les conclusions de la commission sont adoptées par vote à l'unanimité.

M. le secrétaire général brise le pli cacheté contenant le nom des candidats et le prix biennal de la Société de médecine pratique consistant en une somme de 300 fr.,

plus une médaille en bronze doré frappée pour la circonstance est décerné au docteur Charles Liégeois (des Vosges), pour son mémoire intitulé : *Thérapeutique raisonnée des cardiopathies.*

M. Liégeois posant en même temps sa candidature au titre de membre correspondant est admis à l'unanimité.

M. Gillet de Grandmont offre au nom de M. Delefosse un exemplaire des *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, publiée sous la direction de MM. Guyon, Lancereaux et Méhu.

M. Pruvost donne la relation d'une **opération de périnéorraphie dans un cas de déchirure complète du périnée** (sera publié).

M. Brochin pense que les fils profonds ayant été retirés avant le huitième jour et les superficiels au quatrième, M. Pruvost s'est un peu hâté, et qu'il eût obtenu un résultat encore plus satisfaisant s'il avait attendu au douzième ou quatorzième jour pour enlever tous les fils.

— M. Brochin lit un rapport sur les **observations d'opérations de gastrotomies pratiquées** par M. Fort, à Rio-Janeiro (sera publié).

M. L. Boyer, au sujet de la difficulté qu'il y a à placer un fil autour du pédicule d'une tumeur utérine, difficulté sur laquelle insiste M. Fort, dans ses observations, rappelle qu'il a inventé un instrument destiné à simplifier ce manuel opératoire auquel il a donné le nom de *scircision*. Cet instrument consiste en deux sondes d'acier qui servent de conducteurs à un anneau auquel est attaché le fil avec lequel on peut couper le pédicule.

M. Brochin. M. Péan se sert d'un instrument presque semblable à celui de M. Boyer, à qui, du reste, revient incontestablement la priorité de l'invention.

M. Delthil donne lecture d'une partie de son mémoire sur *la médecine du Blaisois aux* XVI *et* XVII[e] *siècles.*

La séance est levée à 6 heures.

*Le Secrétaire annuel,*
Dr Lemaréchal.

## ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE

*Séance du* 25 *novembre* 1882. — Présidence de M. Michaux.

— **Kystes ovariques multiloculaires ; Ovariotomie antiseptique ; suture péritonéale indépendante ; refoulement du pédicule dans l'abdomen ; guérison** ; par M. Tirifahy. — Il s'agit, dans ce travail, des observations de deux kystes de l'ovaire que l'auteur a opérés avec succès à l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles. Dans ses manœuvres opératoires, il n'a apporté, dit-il, aucune innovation, non plus que quant aux pansements dans lesquels il a appliqué avec soin la méthode antiseptique de Lister. D'un autre côté, il s'est conformé aux règles qui prescrivent de refouler le pédicule dans l'abdomen et de faire la suture du péritoine indépendante de celle des plans abdominaux.

Dans la relation de ses observations, M. Tirifahy est amené à faire connaître les grands avantages qu'il a obtenus d'une récente et précieuse découverte pour parer à certaines complications meurtrières de l'ovariotomie. « Cette découverte est due,

dit-il, à mon savant et perspicace collègue, M. le professeur Rommelaere. Ce chercheur infatigable a trouvé, par l'analyse des urines, le moyen d'établir l'état de santé des opérées, d'avertir des dangers de certaines complications qui se produisent et, par conséquent, de marquer le moment et la manière d'agir dans ces cas. Si je suis heureux de pouvoir ajouter mes succès au nombre de ceux que remportent depuis quelque temps les chirurgiens de Bruxelles, en suturant le péritoine isolément, suivant la pratique préconisée par M. le Dr Thiriar, dans sa thèse d'agrégation sur l'*ovariotomie antiseptique*, je suis heureux aussi de pouvoir rendre publics les résultats des travaux de M. le professeur Rommelaere, travaux ayant pour objet l'analyse des urines, et de faire connaître la découverte étonnante de cet honorable collègue, relative à la quantité des chlorures urinaires et aux inductions que la pratique ovariotomique peut en tirer au cours du traitement des opérées. »

Dans sa relation, l'auteur fait d'abord l'exposé des symptômes constatés chez les malades, avant leur admission à l'hôpital, puis de ceux qu'il a ensuite observés; il arrive ainsi à établir son diagnostic et la nécessité de l'ovariotomie. Il pratique cette opération d'après les règles ordinaires et en usant largement du pansement listérien. Il attire spécialement l'attention sur la suture du péritoine faite isolément de celle des autres plans de la paroi abdominale et constate que, dans le premier des deux cas, l'évolution menstruelle, déclarée au moment fixé pour l'opération, n'a point compromis le succès de celle-ci, et qu'elle ne constitue donc pas une contre-indication à l'extirpation simultanée de l'ovaire.

A propos des différentes phases du traitement de ses opérées M. Tirifahy insiste sur la haute utilité que l'analyse des urines, faite par M. Rommelaere, a eue pour la seconde femme. « C'est grâce à cette analyse, observe-t-il, que je pus prendre des mesures et exécuter des manœuvres qui sauvèrent la malade, atteinte d'une hémorrhagie interne dont rien n'avait fait supposer l'existence. »

En terminant, il exprime les quelques réflexions qui lui ont été suggérées par ses observations dans le cours du traitement consécutif à l'ovariotomie, et s'attache à faire ressortir la valeur de la découverte de M. Rommelaere, découverte qu'il est heureux de pouvoir signaler à l'attention de l'Académie.

— **Choléra asiatique.** — M. Lefebvre fait une communication orale sur cette question qui est partout à l'ordre du jour : « L'Europe va-t-elle subir une nouvelle invasion du choléra ? » Il rappelle que le choléra a pour foyer d'origine le Bengale, et que l'on peut considérer comme ses centres principaux, Calcutta, Madras et Bombay, avec les territoires qui environnent ces villes.

Jusqu'aujourd'hui le choléra, pour passer de l'Hindoustan en Europe, n'a suivi, dit-il, que deux routes, toujours les mêmes, la route de terre et la route de mer.

Lorsque la maladie prend la voie de terre, elle débouche en Europe par la pointe sud-est de la Russie qui constitue la province d'Astrakhan ; or, le choléra ne règne aujourd'hui sur aucun point du territoire russe. Nous pouvons donc, dit M. Lefebre, sans préjuger l'avenir, déclarer que nous ne sommes pas menacés d'une invasion prochaine du choléra par voie de terre.

— **Pathogénie des accidents urémiques.** — Ce travail, que M. Rommelaere, rapporteur, a eu à examiner avec M. Masius, comprend deux parties.

Dans la première, l'auteur expose sommairement les principales théories qui ont été émises pour rendre compte de la pathogénie des accidents urémiques. A cette

occasion, il relate les expériences qu'il a entreprises à l'effet de s'assurer que ces diverses théories ne reposent pas sur des recherches rigoureuses.

Après avoir relevé dans cette partie, du reste assez écourtée, quelques erreurs de l'auteur relatives à la paternité de certaines théories, M. le rapporteur fait observer que ces réserves n'enlèvent rien aux recherches personnelles de M. Snyers, et que la critique expérimentale qu'il a faite desdites théories a un mérite réel.

La partie principale de cette critique concerne la théorie de Feltz et Ritter, attribuant la cause de l'intoxication urémique à la rétention des sels potassiques dans le sang. L'auteur rejette l'opinion de ces savants en se basant sur des expériences personnelles, entreprises en collaboration de M. le Dr Horbaczewski, assistant au laboratoire de chimie médicale de Vienne.

— **De l'excision du goitre parenchymateux.** — M. DE ROUBAIX, rapporteur, établit d'abord la nécessité de rendre un compte détaillé du mémoire de M. Liebrecht, parce qu'il a pour objet une opération qui n'a pas encore été pratiquée en Belgique, le goitre y étant très rare et ceux qui le portent ne recourant pas aux chirurgiens pour s'en débarrasser. Il constate ensuite que l'auteur, après avoir donné la bibliographie relative à son sujet, fait connaître qu'il a résolu de le traiter, parce que beaucoup de chirurgiens sont encore aujourd'hui dominés par une espèce de crainte superstitieuse qui les empêche de recourir à la thyroïdectomie, et aussi parce qu'il y a peu d'ouvrages français qui traitent de la matière.

— **L'École vaccinatrice et l'école antivaccinatrice, à propos des virus atténués et de leur inoculation directe dans l'économie animale**; par M. HUBERT BOENS, correspondant. — Ce travail ne relève pas, dit l'auteur, du domaine spéculatif. Il a, selon lui, une portée éminemment pratique. Il constate que deux écoles médicales sont en présence, *la nouvelle* et *l'ancienne*, partant chacune de principes différents et recourant à des méthodes, à des procédés thérapeutiques et prophylactiques spéciaux. Il s'agit de savoir si, comme l'affirme son chef, *la nouvelle école* ou *l'école vaccinatrice* va « supprimer l'ancienne médecine, réformer la pathologie et la thérapeutique, et renouveler complètement l'art de guérir ».

M. H. Boëns passe ensuite en revue toutes les étapes qu'a parcourues l'*école vaccinatrice*, depuis les découvertes microscopiques jusqu'à ce jour ; il s'arrête surtout à l'histoire des *virus atténués* et des inoculations préventives, pour démontrer que la doctrine parasitaire des animalcules et des corpuscules organisés, contredite en principe et en fait, dit-il, par les *observations cliniques*, ne parviendra pas à renverser l'*ancienne école*, à laquelle on peut donner provisoirement, ajoute-t-il, le nom d'*école antivaccinatrice*.

— **Mensuration de la nutrition organique ; déductions cliniques**; par M. ROMMELAERE, membre titulaire.

— **Des origines de la vaccine.** — Sous ce titre, M. WARLOMONT fait une communication dont voici le sommaire :

La variole de l'homme, la variole du cheval (horsepox) et la variole de la vache (cowpox) sont des maladies parasitaires. Le virus qui les constitue est représenté par un microbe (micrococcus), se présentant morphologiquement avec les mêmes caractères dans les trois espèces.

« La parole, dit l'orateur, est aux faits aujourd'hui plus qu'aux joutes oratoires ; les laboratoires sont plus éloquents que les Académies, dont elles ont usurpé le rôle, conseillant à celles-ci la fameuse devise de l'Académie d'Amadan, que personne n'a oubliée. Bien des opinions anciennes sont renversées par la science du jour ; j'ai vu

s'effondrer, en ce qui me concerne, beaucoup de celles que j'avais soutenues naguère. Je n'en suis point mortifié, me pénétrant de ce mot d'une simplicité touchante que notre éminent collègue, M. Gluge, a recueilli de la bouche de Valentin : « Que « m'importe que l'oubli ait passé sur mes idées d'hier? N'est-ce pas la preuve que « la science a marché ? »

— **Traitement du diabète sucré par le permanganate de potasse.** — Sous ce titre, M. Masoin expose que, depuis six ans, il expérimente le permanganate de potasse.

Il déclare d'abord qu'il a vu des revers complets de la médication au permanganate, à côté de succès remarquables. Recherchant les motifs de cette différence, il remonte au mode d'action du médicament. Il commence par écarter le potassium; puis il démontre, par le calcul, que l'oxygène n'est pas non plus la partie agissante, et qu'on a tort, par conséquent, de rapporter le permanganate à la médication dite *respiratoire* du diabète.

Il ne reste donc que l'influence curative du manganèse.

M. Masoin discute l'action du métal sur le sang, où sa présence à l'état normal est encore contestée (Melsens, Bonnewyn, etc.) et la réalité d'une *anémie manganique* (Hannon). Il en vient finalement à interpréter l'action bienfaisante du médicament par son influence sur le foie; en effet, le manganèse s'élimine par cet organe et même des injections répétées de sels manganiques à petites doses provoquent la dégénérescence graisseuse du foie. Il a observé, d'autre part, que la médication manganique développait surtout ses résultats avantageux chez les diabétiques qui offraient un engorgement hépatique. Il termine en concluant par ces mots : « Il existerait un diabète sucré d'origine hépatique, attaquant de préférence le sexe masculin et tributaire du manganèse par l'action que ce métal exerce sur le foie. »

— **Question d'obstétrique**; M. Hyernaux. — Il s'agit d'une primipare dont la gestation paraît s'être prolongée au delà du temps normal, bien que le fœtus eût cessé de vivre depuis quatorze jours avant son extraction.

L'enfant, d'ailleurs de volume ordinaire, présentait cette particularité qu'il avait de véritables entraves aux extrémités inférieures et au cou. Une bride amniotique, fibreuse, très solide, émergeant du cordon ombilical à 10 centimètres du placenta, étreignait le cou fœtal par plusieurs circulaires, descendait vers la cheville droite, qu'elle entourait également de cette manière, et de là se dirigeait vers la cheville gauche, où elle affectait les mêmes dispositions en se creusant des deux côtés un sillon profond; elle remontait ensuite vers le cou. Déroulée, cette bride mesurait environ un mètre de longueur.

C'est dans l'existence de ces brides accidentelles que se trouve l'explication de certaines amputations intra-utérines dites spontanées.

**Tumeur considérable des deux maxillaires supérieurs, ayant envahi le pharynx, etc. Opération; guérison; présentation de l'opéré.** — M. le Dr Servais, d'Anvers, auteur de cette communication, présente son opéré, un enfant âgé de 8 à 9 ans environ, auquel il a pratiqué l'ablation complète du maxillaire supérieur droit, ainsi que d'une tumeur considérable qui s'étendait dans le pharynx, les arrière-fosses nasales, et se présentait au dehors de la bouche sous forme d'une masse ulcérée. — Quarante-cinq jours se sont écoulés depuis le moment de l'opération ; le malade est guéri.

*Le Gérant* : Dr A. Lutaud.

Paris. — Typ. A. PARENT, A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31

3e Année. — T. IV. N° 6. 10 Février 1883.



# JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE


## BULLETIN

### ACADÉMIE DE MÉDECINE : ENCORE L'INCIDENT GLÉNARD. — DISCOURS DE M. JACCOUD.

Après avoir laissé M. le Dr Paquet (de Lille) exposer la relation d'un cas fort intéressant de plaie du coude avec gangrène foudroyante, M. L. Colin a tenu, et c'était son droit, à ne pas laisser sans réponse la note que M. Glénard avait adressée mardi dernier à l'Académie, et dont, en vertu du règlement, il n'avait pas été donné lecture. On peut même ajouter que sa réponse a été des plus courtoises, car, faisant bénéficier son contradicteur de ses prérogatives d'académicien, il a lu tout au long les quatre grandes pages qui avaient, mardi dernier, un peu effrayé M. Hardy. Quel dommage que M. L. Colin ait gâté la bonne impression qu'avait produite un procédé aussi loyal par la longueur

## FEUILLETON

### POURQUOI LES HOMMES QUI RÉUSSISSENT DANS LA PROFESSION MÉDICALE MEURENT-ILS SOUVENT PRÉMATURÉMENT.

Par le Dr Henry Bennet.

Les fables d'Esope ont toujours pour conclusion une morale; suivant cet exemple consacré par le temps, je fais suivre, en guise de morale, le travail qui précède, d'un court essai écrit en 1870 sous l'influence d'un sentiment de tristesse causé par le décès prématuré de plusieurs éminents médecins anglais de mes amis. Leur disparition de nos rangs, que je déplore, montre de la façon la plus évidente les dangers sérieux auxquels sont exposés les membres du corps médical.

Il est admis par tous les statisticiens que les médecins forment une race dont la vie est courte et que la moyenne de leur décès est celle des professions insalubres.

Pourquoi en est-il ainsi? Règle générale, les médecins sont des membres

tout à fait excessive et intempestive de sa communication ! Il nous a semblé, et il a semblé également aux personnes qui nous entouraient, qu'il aurait pu condenser et réduire largement de moitié sa note d'aujourd'hui. Si encore M. Colin l'avait débitée en homme qui sait ménager le temps de l'Académie !.., Ah ! il peut se vanter d'avoir fait faire du mauvais sang au président, M. Hardy, qui jetait à chaque instant un coup d'œil inquiet et désolé sur l'interminable manuscrit, et à M. Jaccoud, qui, empêché habituellement, par son cours, d'assister aux séances de l'Académie, s'est cru un moment forcé d'ajourner son discours jusqu'aux vacances de Pâques, et, vraiment, c'eût été dommage.

M. L. Colin avait évidemment raison, mais il avait non moins évidemment tort d'avoir si longuement et si lentement raison. Espérons que, cette fois, la question de statistique militaire est bien vidée.

Heureusement, les académiciens et le public ont été récompensés de leur longue attente par la façon dont M. Jaccoud leur a exposé son traitement de la fièvre typhoïde. Diction, timbre de voix, gestes, netteté de langage, le professeur Jaccoud a tout ce qu'il faut pour captiver un auditoire : il ne fait pas de périodes, il ne s'écoute pas parler; il est précis et va droit au but; mais cette précision n'exclut pas l'éloquence, témoin cette sortie vigoureuse contre les *outranciers* de la thérapeutique en général et surtout de la thérapeutique antiseptique, sortie terminée par ce joli trait : on vise le microbe, et c'est le patient qu'on abat.

Le discours de M. Jaccoud, que nous regrettons de ne pouvoir reproduire

---

bien nourris, bien logés, bien vêtus de la communauté. Les risques éventuels qu'ils courent en soignant les maladies contagieuses comptent pour peu de chose dans le peu de durée de leur vie, leur vieillesse prématurée, leurs maladies et leur mort.

De telles pensées ont souvent traversé mon esprit pendant ces dernières années. Quand un homme a passé la cinquantaine, ses contemporains et ses compagnons commencent à tomber autour de lui en grand nombre, dans toutes les classes de la société; mais, dans notre profession, la mortalité est évidemment plus grande que dans les autres. Cette mortalité est en outre évidemment plus forte parmi les membres les plus intelligents et les plus éminents du corps médical, ce qui paraît contenir la réponse à la question que j'ai posée.

Ne pourrait-il pas se faire que ces hommes succombent et disparaissent de nos rangs parce qu'ils ont été de grands travailleurs, et qu'en conséquence ils ont eu du succès dans leur génération?

S'il en est ainsi, si les vies les plus précieuses dans notre profession sont constamment exposées à un décès prématuré par l'abus du pouvoir vital que le succès entraîne, ne serait-il pas utile de démontrer et de faire reconnaître plus généralement le danger positif qui menace la vie des hommes qui réus-

en entier, mais dont on trouvera un résumé au *Compte rendu*, a été accueilli par de vifs applaudissements, et c'était justice; il est seulement fâcheux qu'on n'ait pas plus souvent le plaisir d'entendre à l'Académie un orateur aussi accompli.

# REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

## DE LA KAIRINE ET DE LA KAIROLINE. — SUBSTANCES NOUVELLES EMPLOYÉES POUR RAMENER A LA NORMALE LA TEMPÉRATURE FÉBRILE.

Par M. Filehne.

*Traduit de l'allemand par le Dr* Paul Rodet.

La kairine se présente sous la forme d'une poudre cristalline d'un blond pâle. Elle est légèrement soluble dans l'eau; sa saveur amère et aromatique plaît à certains individus, quoique cependant il soit impossible de la considérer comme agréable. Généralement on l'administre en cachets. Il est bon de faire suivre chaque cachet de l'ingestion d'une abondante quantité d'eau, parce qu'il arrive souvent que la poudre n'est pas très pure et qu'elle pourrait alors exercer sur les muqueuses une action locale nuisible.

---

sissent? Nos livres classiques, les leçons que nous avons reçues nous montrent les dangers de la paresse, de l'inactivité, de la stagnation mentale. Ne pourrait-on pas y ajouter quelques mots sur les dangers du travail et du succès? S'il en est ainsi, cet avertissement viendrait avec quelque force d'un homme qui, il y a quelques années, fut frappé physiquement, pour avoir abusé des forces de son esprit et de son corps, et qui n'échappa à la mort qu'en acceptant et en suivant les lois de l'hygiène qu'il négligeait autrefois.

Un des traits particuliers de la profession médicale, c'est, d'une part, que le travail augmente avec l'âge, et de l'autre, que le public ne consent pas à considérer les vieux médecins comme des vétérans, mais qu'il exige d'eux, à la fin de leur carrière, le travail que pourrait faire un jeune homme. Dans toutes les autres professions, à mesure que l'âge augmente et que le renom et la prospérité s'accroissent, l'assistance, l'aide viennent naturellement.

L'avocat âgé est aidé d'un avocat plus jeune qui prépare ses dossiers; le notaire a ses principaux clercs, le pasteur a ses vicaires, le colonel a le secours de ses officiers, le marchand ou le banquier a ses associés; mais le médecin consultant, ou le chirurgien qui réussit, doit rester seul, quel que soit son âge, entièrement et faire par lui-même tout son travail, aussi longtemps qu'il pra-

Cette substance a été expérimentée à la clinique du Dr Leubc, dans une série de cas d'affections fébriles à marche aiguë ou chronique. L'action a toujours été la même.

Nous allons jeter un coup d'œil rapide sur le dosage et les propriétés de la kairine.

Chez les adultes robustes et bien portants, des doses de 1 à 1,5 gramme ne produisent aucun effet; la température en particulier ne subit aucune modification; on ne constate aucun malaise, tels que céphalalgie, bourdonnements d'oreilles, vomissements, etc.

Chez les adultes malades, surtout chez les individus affaiblis, il ne faut pas dépasser la dose de 1 gramme toutes les deux heures, et alors il est rare qu'il se produise des symptômes de cyanose. Le Dr Filehne emploie de préférence la dose de 30 à 50 centigrammes toutes les heures ou toutes les heures et demie chez les adultes fiévreux. Il sera bon de faire prendre les doses de un gramme au moins toutes les deux heures et demie, et celles de 50 centigr. au moins toutes les deux heures et même plutôt toutes les heures et demie. Si l'on veut obtenir un effet moins marqué (soit en raison de la constitution du malade, soit pour un motif quelconque), on devra donner des doses plus faibles, mais on aura soin de les répéter régulièrement comme il vient d'être dit. Les doses de 1 gramme agissent pendant une durée de trois heures; celles de 50 centigrammes pendant deux heures et demie; et quand cette action touche

---

tique. De là vient qu'après qu'il a dépassé l'âge de 40 ou 50 ans, les heures de travail réel, au lieu de diminuer, s'accroissent rapidement.

Entre 40 et 50 ans, un homme d'une constitution moyenne est tout à fait de force à supporter le succès, et le dur labeur qu'il s'impose dans toutes les branches de la profession; à travailler le jour et la nuit, à supporter le poids de la responsabilité, bien que les plus faibles y succombent, comme Todd, Brinton et beaucoup d'autres que je pourrais nommer. Mais lorsque la cinquantaine est atteinte et passée, l'économie humaine commence à décliner. Les cheveux deviennent gris, la vue baisse, la gencive se détache des dents, des dépôts graisseux se forment dans des endroits inopportuns, et d'autres signes de détérioration nutritive font leur apparition. Sans aucun doute le pouvoir nutritif est diminué dans l'économie entière, et la tendance à une nutrition morbide augmente d'une façon constante.

C'est juste le moment où le travail du praticien qui réussit prend la plus grande extension possible, et comme le cerveau, chez un homme occupé de travaux intellectuels, est le dernier à se désorganiser, le médecin travaille sous une pression mentale ou nerveuse. Vers 60 ans environ, la mesure est souvent comble; l'organisation surmenée cesse de répondre aux excitations

à sa fin, on voit la température s'abaisser assez vite au point d'amener des frissons.

Si l'on s'en tient à des doses plus faibles que celles que nous venons d'indiquer pour les maladies fébriles, on voit l'action du médicament se manifester sans aucun malaise.

Les doses inférieures à 30 centigrammes, administrées une seule fois, n'ont presque aucune influence sur la température.

Les doses de 30 à 50 centigr. et même de 1 gramme, administrées une seule fois, abaissent déjà la température d'une façon notable de 0°5 à 2° et davantage. Mais si, avant que l'action de la première dose soit épuisée, on répète cette dose encore une fois, alors on voit la température s'abaisser d'une façon encore plus marquée et en répétant la dose de 50 centigr. toutes les heures, on constate qu'à la quatrième dose (souvent à la troisième et même à la deuxième), la température revient à la normale ou même descend au-dessous. Mais, arrivée à 37° ou 36°5, elle ne descend pas plus bas, quand bien même on continue cette médication énergique.

L'action des doses de 50 centigrammes à 1 gramme commence environ vingt-cinq minutes après l'ingestion du médicament par l'estomac (on n'a pas employé l'injection sous-cutanée ni les lavements). La chute de la température se fait d'autant plus brusquement que la dose est plus élevée. Dans chaque cas, la cessation de la fièvre est suivie d'une transpiration abondante qui dure tant que la température baisse et pas davantage. Dès que la température est

---

mentales, et le décès arrive sous quelque forme d'aberration nutritive qui a progressé lentement mais sûrement.

Les décès prématurés des meilleurs membres de notre profession peuvent-ils être arrêtés, détournés ? Je pense que cela est possible, si nous cessons de vivre comme si nous étions immortels et comme si les maladies que nous voyons n'avaient pas de prise sur nous ; si nous écoutons les préceptes de la physiologie, et si nous oublions cette pensée vaniteuse, que nous-mêmes nous sommes des exceptions aux règles générales, et qu'à 50 ou 60 ans nous sommes aussi jeunes et aussi forts que nous l'étions à 30 et 40. Pour accepter cette leçon, néanmoins, nous devons nous analyser nous-mêmes, et, si nous trouvons que nous manquons de pouvoir vital, nous devons laisser de côté « le manteau royal » des stimulants : l'alcool, le thé, le café, au moyen desquels des efforts incompatibles avec le pouvoir réel nutritif et vital sont faits par les travailleurs en général, et par les médecins en particulier.

Un homme qui remédie à son âge, à sa faiblesse, à son manque de pouvoir constitutionnel, par les stimulants alcooliques pris même avec modération, par du café, du thé, se cache à lui-même sa condition nutritive réelle. Lorsque les deux systèmes musculaire et nerveux sont épuisés et ne se réparent plus par la nutrition légitime, par le bœuf et le mouton, le pain et le

revenue à la normale ou même au-dessous de la normale, ou en général quand elle a atteint sa limite la plus basse, ce qui arrive, comme nous l'avons dit plus haut, au bout de deux à quatre doses, on voit cesser la transpiration et la température se maintient à son niveau le plus bas, sans qu'il y ait de sueurs aussi longtemps qu'on le veut, c'est-à-dire aussi longtemps qu'on administre le médicament. Cela prouve, ainsi que l'absence de sueurs chez les individus bien portants, que la transpiration n'est pas l'effet primitif du médicament et l'abaissement de température l'effet secondaire, mais bien que la sueur apparaît parce que dans une médication dirigée en vue d'abaisser la température, l'organisme essaye, à l'aide de sueurs « critiques », de réagir contre l'éxcès de chaleur qui existe par le fait même de la fièvre ; aussi la sueur disparaît-elle dès que l'abaissement de température est atteint. Les malades éprouvent une sensation de bien-être inexprimable résultant de l'abaissement de température déjà pendant la période de sueurs, mais surtout quand la transpiration a cessé ; ce phénomène se remarque principalement chez les individus atteints de pneumonie croupale.

L'abaissement de température, la diminution de fréquence des mouvements respiratoires, la disparition du point de côté, en même temps que la force du pouls augmente et que son rhythme devient normal, sont autant de circonstances qui contribuent à donner aux pneumoniques le sentiment d'une amélioration dans leur état et même qui tendent à leur faire croire qu'ils sont guéris.

---

vin, l'homme peut galvaniser son économie par les stimulants, de manière à remédier à peu près à ce qui lui manque ; mais ce procédé est destructif, il épuise le pouvoir vital, il détruit la nutrition saine, et il pose les bases d'un changement morbide dans les organes.

Au moyen des stimulants alcooliques employés d'une façon répétée, jusqu'à ce que l'épuisement survienne, la puissance de travail peut être conservée jusqu'à peu de jours ou d'heures avant la mort, comme nous le voyons dans les classes les plus infimes de la société. Le thé et le café ont, à peu près au même degré, le pouvoir de stimuler les nerfs et d'entretenir la force. Si quelqu'un en doute, faites-lui prendre une tasse de thé ou de café très fort lorsqu'il sera épuisé par le manque de nourriture ou par la fatigue physique : le désir d'aliments nutritifs pour réparer les pertes, et le sentiment de fatigue disparaîtront en quelques minutes, et il pourra supporter aisément une couple d'heures de plus d'abstinence ou de travail. Qu'avons-nous fait ? L'organisation physique a besoin d'être réparée, elle manque des éléments de nutrition, le système nerveux a besoin de repos, et nous faisons pire que de lui donner une pierre pour aliment, nous le fouettons, nous le galvanisons pour lui faire continuer son action.

Le travail de nuit est principalement fait sous l'empire de ces stimulants.

Si l'on cesse le médicament après ne l'avoir administré que peu de temps, tous les symptômes reparaissent au bout de deux ou trois heures et demie (selon la dose employée). Cependant chez les pneumoniques on peut, après avoir supprimé le médicament, constater son action prolongée pendant un temps plus long, quand on l'a employé d'une façon méthodique pendant quinze à vingt-quatre heures.

Mais ce ne sera qu'à l'aide d'observations ultérieures suffisamment nombreuses que l'on pourra savoir, d'une façon précise, si la kairine possède une action spécifique contre la pneumonie.

Sous l'influence de cette substance, l'urine est foncée en couleur, mais ne contient ni sucre ni albumine.

Ce qui est ennuyeux pour les malades, en même temps que pour leur garde, c'est que pour observer convenablement le traitement indiqué ci-dessus, chaque dose du médicament doit être prise toutes les deux heures et demie au moins, quand on veut empêcher l'apparition du frisson qui est si désagréable pour le malade; mais de cette façon celui-ci est dérangé toute la nuit. Il y a aussi cet inconvénient que, pendant une partie de la nuit, la température s'élève en même temps qu'apparaît le frisson, ce que l'on peut éviter ou atténuer de diverses manières. On pourra d'abord empêcher le frisson de se produire en donnant toutes les deux heures une dose de 75 centigr. du médicament.

On peut encore éviter cet inconvénient d'une autre façon. Quand on pourra se procurer de la kairoline (méthylhydrure de chinoline) parfaitement préparée, on l'administrera le soir, à la place de la kairine, à la dose de 1 gr. 50

---

L'étudiant, l'écrivain qui se retire dans son cabinet pour y travailler le soir, prend du thé ou du café. Le cerveau fatigué a besoin de sommeil; il est galvanisé et plongé dans un travail intellectuel. Est-il surprenant que dans ces conditions des détériorations organiques se produisent à la longue? Nous devons rappeler que les lois du système nerveux dominent tous les changements organiques et nutritifs normaux et anormaux.

Que faut-il donc faire pour éviter les maux qui résultent d'un excès de travail dans un âge avancé? Beaucoup de nos frères ne peuvent s'aider eux-mêmes. Ils sont comme des soldats dans une bataille, la *res angusta domi* leur offre un obstacle insurmontable. Ils ne peuvent se reposer, il faut qu'ils marchent toujours en avant. Toutefois, quelques-uns d'entre eux, d'un autre côté, pourraient accroître leurs chances de vie s'ils le voulaient, en méprisant les richesses, en abandonnant leur pratique la moins rémunérée à de jeunes confrères, en abandonnant les fonctions publiques, en limitant leurs travaux à ce que leur pouvoir mental réel, sincère, sans assistance, leur permet de faire; et finalement en se retirant partiellement ou tout à fait du champ de l'action, avant que leur vie ait été usée jusqu'à la lie par le travail. Ils ne retireront plus de leur profession qu'une faible partie du gain qu'ils en reti-

à 2 grammes avant que le malade ne s'endorme. Son action dure pendant six heures et la température monte sans qu'il y ait de frisson.

Quand l'on ne pourra pas ou que l'on ne voudra pas prendre de la kairine pendant la nuit, il faudra régler l'administration des doses d'une façon convenable. M. Filehne applique sa méthode avec un certain succès, d'après les deux procédés suivants. Le premier consiste à faire apparaître le frisson qui doit se produire, à ce moment de la journée où la rémission fébrile est la plus forte, car l'on sait que plus la température sera basse, plus le frisson sera faible. Dans la seconde méthode, il laisse la température monter peu à peu en diminuant progressivement la dose du soir, par exemple en donnant, à huit heures, 50 centigrammes, et en n'administrant que 25 centigrammes à 9, 10, 11 et 12 heures, parce que plus la température s'élève d'une façon progressive, plus faible est le frisson qui se manifeste quand le maximum thermique est atteint. M. Filehne compte réussir, par l'un ou l'autre procédé, à supprimer l'inconvénient signalé plus haut, quand il sera familiarisé avec le maniement du médicament.

Comme celui-ci porte son action sur le symptôme fièvre toujours de la même façon et pendant le même temps dans les diverses maladies aiguës ou chroniques, il était naturel de penser qu'il devrait non moins bien agir dans toutes les affections fébriles ; mais l'expérience nous l'apprendra plus tard. Il serait très intéressant de savoir comment cette substance, qui se rapproche beaucoup de la quinine, se comporterait à l'égard de la malaria. En raison de l'action fugace de la kairine, il faudrait la donner à la dose de 1 gramme toutes les

---

raient avant. Mais est-ce que le colonel, l'amiral ne se retirent pas avec une demi-solde, et n'atteignent pas en récompense un âge très avancé ?

Ce qui s'applique à nos frères du corps médical s'applique à tous ; notre devoir à tous est de nous arrêter quand il est encore temps. N'est-il pas évident que nous avons perdu récemment un de nos littérateurs les plus distingués, Charles Dickens, à l'âge peu avancé de 58 ans, par suite d'une excitation exagérée et continue du système nerveux, et dans ce cas absolument sans excuse ? A son retour d'Amérique, il écrivit que ses leçons publiques, pendant son voyage dans les Etats-Unis, l'avaient fatigué et affaibli. Les voyages constants, l'excitation des réunions publiques, les dîners, les réceptions, étaient trop énervants pour lui. Il aurait dû comprendre, alors, qu'il travaillait malgré son âge et son pouvoir vital affaibli, qu'il risquait sa vie. En un mot, il aurait dû se reposer, et nous l'aurions encore au milieu de nous. Mais il continua le même travail, il persista à exciter son système nerveux, et il mourut prématurément d'une maladie du cerveau, regretté par la nation entière.

heures en commençant trois heures avant l'accès intermittent et continuer pendant cinq heures environ ; dans la fièvre tierce, on répéterait la dose le troisième jour.

Le méthylhydrure de chinoline de M. König (qu'on appelle kairoline) et le composé éthylique analogue de feu Wischnegradsky ont la même action. Ces corps diffèrent de la kairine en ce qu'ils sont sans action quand on les donne aux doses de 30 centigrammes à 1 gramme en une seule fois, tandis que la kairine agit toujours à cette dose. Si l'on donne une dose de 1 gr. 50 à 2 gr., les effets sont plus lents à se manifester, mais aussi ils durent plus longtemps, six heures environ, et sont plus lents à disparaître, et l'effet total est comparable à celui de trois ou quatre doses de 50 centigr. de kairine. Lors de la période de disparition de la fièvre, la sueur est un peu plus abondante qu'avec la kairine; mais quand la température s'élève à nouveau, le frisson fait complètement défaut ou est insignifiant.

Nous avons signalé plus haut combien il serait important d'employer la kairoline le soir, quand il sera facile de se la procurer, qu'on pourra l'avoir pure et que sa saveur ne sera pas si désagréable. Si l'on voulait chercher à expliquer la différence d'action de la kairoline et de la kairine, on pourrait peut-être invoquer les résultats de l'expérience chimique qui a établi que les composés hydroxyles de la kairoline et de la benzine sont plus oxydables que les corps analogues non oxygénés. On pourrait ainsi se rendre compte de l'action plus prompte et plus légère de la kairine qui produit tout de suite son effet total, qui serait épuisé plus vite que celui de la kairoline, substance non oxygénée qui résiste moins et qui ne s'oxyde que peu à peu dans l'organisme. (*Centralblatt für die gesammte Therapie*, 1er janvier 1883, p. 32.)

# REVUE CLINIQUE

## OBSERVATION DE PÉRINÉORRAPHIE DANS UN CAS DE DÉCHIRURE TOTALE DU PÉRINÉE (1).

Par le Dr PRUVOST.

Ayant eu l'occasion, le 22 février dernier, de faire une périnéorraphie dans un cas de déchirure totale du périnée, j'ai cru que la relation de cette opération pourrait intéresser la Société, et je viens lui demander la permission de lui en faire l'exposé.

Mme M..., primipare, âgée de 33 ans environ, lymphatique et nerveuse, était accouchée, avec le secours du forceps, dans les premiers jours de novembre

(1) Communication faite à la Société de médecine, dans la séance du 7 décembre 1882.

***

1881. Au bout de trois ou quatre jours, l'incontinence des matières fit reconnaître une déchirure du périnée, et l'application de quelques serre-fines fut alors le seul traitement employé. Tout alla bien pendant quelques jours tant que la malade put rester constipée, mais bientôt l'incontinence reparut, et ne tarda pas à infliger à Mme M... les tortures morales les plus pénibles.

Je la vis pour la première fois, le 2 janvier, dans mon cabinet et voici ce que j'observai :

D'abord disparition complète du périnée, à la place duquel on rencontre, vers la ligne médiane, la cloison avec la colonne postérieure du vagin, et les plis qui en partent ; sur les côtés, une surface d'un rouge un peu vif, contournée en forme de corne, et terminée en avant (à droite comme à gauche) par une saillie d'un rouge plus vif, qui n'est autre que la trace de la déchirure de la fourchette. Plus en arrière, sur la ligne médiane, et faisant immédiatement suite à la colonne postérieure du vagin, se voit un orifice un peu ovalaire, en forme de bec de flûte, qui n'est autre que l'anus, dont le sphincter a été rompu en avant dans presque toute sa hauteur. Le doigt, en effet, sent à peine de ce côté une bride extrêmement mince, qui ne suffit qu'incomplètement à obturer l'orifice rectal. Le bord antérieur de cet orifice est bien manifestement constitué par la soudure des muqueuses rectale et vaginale, et il est facile de se rendre compte de la minceur de la cloison de chaque côté de la colonne postérieure, en la saisissant entre le pouce et l'index.

Fait curieux à noter : en outre de la déchirure béante de la région ano-vulvaire, la malade se figurait avoir une autre communication fistuleuse entre le rectum et le vagin, parce que les gaz et les matières liquides venant de l'intestin, au moment des efforts de défécation, semblaient sortir du conduit vaginal. Cette supposition fut réduite à néant par l'absence de reflux du côté du vagin, des liquides colorés injectés avec précaution dans le rectum, en même temps que par la dilatation de ce dernier au moyen d'un pessaire à air, permettant l'examen plus facile de la face vaginale de la cloison. Du reste, la sensation éprouvée par la malade s'expliquait très simplement par l'obliquité de la section rectale, forçant les matières liquides et gazeuses à se diriger vers la paroi supérieure du vagin, aussitôt que la contraction intestinale entrait en jeu.

Mme M..., que son infirmité rendait extrêmement malheureuse, aurait désiré pouvoir être opérée de suite ; mais bien que l'involution utérine présentât une marche régulière, qu'il n'y eût pas d'écoulements vaginaux, et que l'état général fût assez satisfaisant, je m'inspirai des préceptes les plus généralement admis au point de vue du délai qu'il faut laisser s'écouler avant l'opération, et je persuadai à la malade d'attendre.

Le mois de février arriva, et la vie devenait de plus en plus odieuse à Mme M..., dont l'état nerveux était très surexcité. En outre, certaines

considérations de famille et d'intérêt finirent par lui faire réclamer absolument l'opération. Celle-ci fut fixée au 22 février.

Dès la veille, un purgatif salin fut administré, et le matin même un lavement contribua à vider complètement le tube digestif. Enfin pour produire l'anesthésie, comme le conseille M. Trélat, je fis prendre à la malade un quart d'heure avant l'opération une potion contenant 40 grammes de sirop de morphine et 6 grammes de chloral; mais ce moyen échoua complètement, et il fallut avoir recours au chloroforme.

Deux de mes amis, MM. Foucart et Muselier avaient bien voulu me prêter leur concours, et je ne saurais trop les remercier publiquement de m'avoir grandement aplani les difficultés opératoires.

Pour les détails dans lesquels je vais maintenant entrer, je dois dire que je me suis surtout inspiré de la thèse de M. Borand, et que j'ai adopté avec lui le procédé de M. Trélat, qui n'est autre que celui de MM. Verneuil et de Roubaix, légèrement modifié pour ce qui a trait à la suture profonde.

Ainsi, je fis une première incision, suivant rigoureusement le bord de la déchirure de la cloison, et respectant le liseré de la muqueuse rectale. Cette incision descendit en bas jusqu'à la limite antérieure des plis rayonnés de l'anus, et, répétée de chaque côté, affecta la forme d'un V ouvert en bas.

Une seconde incision commençant à un centimètre au-dessus de l'angle de la première fut conduite sur la muqueuse vaginale parallèlement à celle-ci, jusqu'à la rencontre de la déchirure de la fourchette, dont elle contourna la limite antérieure, puis alla rejoindre la pointe postérieure, de la première incision, en continuant par sa direction le bord interne des grandes lèvres, et la place bilatérale de l'ancien raphé périnéal.

Cette manœuvre, répétée de chaque côté, circonscrivit une surface assez large que j'essayai d'abord d'aviver avec le bistouri, mais j'abandonnai bientôt cette instrument, et donnai la préférence aux ciseaux courbés sur le plat qui me parurent d'un emploi à la fois plus facile et plus rapide. Peut-être cependant peut-on leur reprocher de ne pas donner de suite une surface avivée aussi unie qu'avec le bistouri, et de laisser forcément de petits éperons de tissu non cruenté, sur lesquels il faut à chaque instant revenir : d'un autre côté, l'abrasion au moyen du bistouri, réclame une tension parfaite et à direction souvent variable de tissus qui s'y prêtent médiocrement, de sorte que si la malade n'est qu'incomplètement anesthésiée, comme c'était le cas ici, on est exposé à des mouvements brusques qui gênent l'opération et les aides, et font perdre beaucoup de temps.

Ici se place un détail que je tiens de suite à mentionner.

Probablement à la suite de la première tentative de réunion au moyen des serre-fines, il était resté une petite induration cicatricielle de 5 à 6 millimètres environ de diamètre, sur la partie de la cloison touchant au liseré de la muqueuse rectale, un peu à droite de la ligne médiane. Bien que j'eusse enlevé

à ce niveau une plus grande épaisseur de parties molles que partout ailleurs, il me sembla que la surface en était peu saignante et gardait un ton décoloré. J'établierai l'importance que j'ai attaché à ce fait.

Une fois la plaie d'avivement bien achevée, et détergée avec de l'eau alcoolophéniquée, je plaçai successivement, à 6 ou 7 millimètres du bord de la plaie, sept points de suture vaginale, en fils d'argent très fins, en commençant par l'angle supérieur. Ces points de suture entre-coupés restèrent provisoirement libres et ne furent serrés que plus tard, quand les fils de la suture profonde furent passés. Pour cette dernière j'employai une longue aiguille canaliculée à manche fixe, que je fis pénétrer horizontalement dans la peau, à 5 centimètres en dehors de l'angle antéro-supérieur ou vulvo-périnéal de la plaie. Après avoir cheminé dans la profondeur des tissus, cette aiguille vint sortir entre les deux angles supérieur et inférieur de la plaie, juste à égale distance de son feuillet vaginal et de son feuillet rectal. Un gros fil d'argent de 7/10 de millimètre fut alors introduit dans son intérieur, et maintenu avec une pince au niveau de la plaie pendant le retrait de l'aiguille. La même manœuvre fut répétée du côté opposé, et le fil d'argent, introduit cette fois par la pointe de l'aiguille, fut entraîné avec elle. Un second point, correspondant au tiers postérieur de la hauteur de la plaie, fut placé dans les mêmes conditions, et émergea dans la surface avivée, à égale distance de son bord rectal et de son bord vaginal. Je pratiquai alors la fermeture de quatre points de suture vaginale, par la simple torsion des fils ; puis je serrai les deux points de suture profonde en engageant l'extrémité de chaque fil dans le trou central d'une plaque de plomb ovale, et l'enroulait ensuite autour de cette même plaque. Il ne me resta plus qu'à achever la fermeture des points antérieurs de la suture vaginale, et à placer quatre ou cinq points de suture entrecoupée sur le périnée et la nouvelle fourchette. L'opération était terminée, et, après un lavage aussi complet que possible avec l'eau alcoolo-phéniquée en pulvérisation et en lotions, la malade fut installée dans son lit, les genoux rapprochés et soutenus dans la flexion.

Les suites de l'opération furent assez simples : grâce aux lotions et aux pulvérisations d'eau alcoolo-phéniquée que l'on eut soin de faire toutes les deux heures environ, la réaction inflammatoire resta modérée. Une ou deux pilules de chlorydrate de morphine, de un centigramme chacune, suffirent, avec les lavages, pour calmer un peu de détention douloureuse, qui s'établit du côté des parties suturées 36 à 48 heures après l'opération. Il n'y eut pas besoin de desserrer les points de suture profonde. Chaque soir, la malade prenait en outre une pilule d'extrait thébaïque de 5 centigrammes, pour maintenir la constipation. Enfin elle était parvenue à se sonder elle-même dès le deuxième jour, et évitait la chute des dernières gouttes d'urine sur la plaie, en faisant glisser sur la sonde, au moment de la retirer, un petit cylindre de flanelle, ainsi que le conseille M. Hue.

Les sutures périnéales superficielles furent enlevées dès le quatrièmejour et les sutures profondes le surlendemain, après qu'un purgatif eut amené sans accident une première garde-robe. Puis vint le tour des sutures vaginales. Les plus antérieures s'enlevèrent avec assez de facilité, mais il n'en fut pas de même des postérieures. qui présentaient un certain enchevêtrement. L'anse de l'une d'elles resta même dans les tissus, et ne put être retirée que huit jours plus tard.

Aussitôt après l'enlèvement des sutures profondes, j'essayai de soutenir le nouveau périnée, en rapprochant les deux fesses au moyen d'une large bande de diachylon, fixée par ses deux chefs sur la partie antérieure du ventre. Une fois, toutes les sutures enlevées, la malade resta encore une semaine dans cette position, et on insista plus que jamais sur les lavages alcoolo-phéniqués dans le vagin, sur la vulve et le périnée. Après ce temps seulement, je cherchai à me rendre un compte exact de l'état des parties :

Du côté du périnée, la réunion était complète, et il paraissait en être de même au premier abord, du côté de la vulve et du vagin, mais, en examinant de plus près, je découvris à deux centimètres de la nouvelle fourchette, un petit pertuis très étroit, dans lequel je pus introduire le plus fin stylet de trousse. En entr'ouvrant alors avec précaution l'orifice de l'anus de nouvelle formation, j'aperçois la pointe de ce stylet, émergeant à deux centimètres environ de son bord antérieur, exactement à l'endroit où, avant l'opération, j'avais remarqué une petite induration cicatricielle. Malgré l'abrasion plus profonde des tissus à ce point, la réunion ne s'y était point faite, et je revis la même petite surface lisse et tendue se continuant cette fois par un infundibulum étroit avec le trajet parcouru par le stylet. Ce n'était donc qu'un demi-succès. J'essayai bien par quelques cautérisations au nitrate d'argent, d'amener la fermeture de la fistule, mais sans résultat. Du reste, la malade que je revis dans mon cabinet à la fin d'avril m'assura que l'existence de cette fistule ne la gênait aucunement, et que, depuis l'opération, elle n'avait remarqué aucune incontinence de matières ou de gaz. Aussi, très heureuse de ce résultat et sur le point de partir pour la campagne, se résigna-t-elle volontiers à continuer chaque jour les quelques soins de propreté que je lui avais conseillés, au moyen de l'eau alcoolo-phéniquée.

Je ne ferai suivre cette observation que de quelques courtes réflexions :

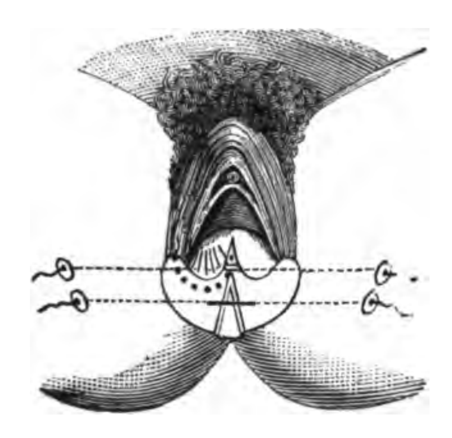
En parlant de l'application des sutures profondes, j'ai omis à dessein certaines particularités qu'il me reste maintenant à exposer, et qui constituent l'originalité du procédé de M. Trélat.

D'après ce dernier, les fils en anse destinés à déplacer, à mobiliser l'angle supérieur de la plaie, à froncer comme une bourse les bords de la division rectale et du sphincter de l'anus écartés, étranglent les tissus, les coupent, déterminent la suppuration profonde, et ne produisent pas le résultat désiré. Aussi cherche-t-il à disposer ses fils sur un trajet aussi rectiligne que possi-

ble ; c'est là le point capital de son procédé. Il emploie pour cela une longue aiguille de 10 centim. montée sur un manche, qu'il enfonce profondément à 4 ou 5 centimètres du bord périnéal de l'avivement. M. Trélat donne comme raison de cette manière d'opérer que, lorsque les fils pénètrent à une courte distance des bords de l'avivement, et cheminent sous une faible épaisseur des tissus, ceux-ci n'ont ni une élasticité ni une résistance suffisantes, et s'ulcèrent sous les chevilles ou sous les plaques avant que la suture n'ait produit l'adhésion.

Il fait remarquer en outre que, si l'aiguille est enfoncée près des bords de la plaie, il faut forcément, pour que le fil pénètre profondément, la diriger d'abord d'avant en arrière, puis traverser la déchirure, et finalement la faire sortir du côté opposé, en la dirigeant d'arrière en avant. En agissant ainsi, on fait décrire au fil une courbe à concavité antérieure, et l'on s'expose à couper les tissus, et à déterminer des suppurations profondes.

Le procédé employé par M. Trélat lui a permis de n'observer qu'une fois sur onze cas la persistance d'une fistule recto-vaginale ; encore cette fistule était-elle si petite qu'elle ne donnait lieu à aucun trouble fonctionnel. Je ne puis que lui reconnaître pour ma part tous les avantages que lui attribue l'éminent chirurgien, et bien qu'en l'employant, je n'aie obtenu qu'une guérison incomplète, je suis porté à croire que l'existence, sur le bord rectal de déchirure, de la petite induration cicatricielle dont j'ai parlé plus haut, n'a pas été étrangère à ce résultat. Peut-être aussi, en prévision de la difficulté de la réunion en cet endroit, eût-il été préférable d'établir trois points de suture profonde au lieu de deux.



Pour faciliter l'intelligence de la description qui précède, j'ai essayé de reproduire en la réduisant, et avec une modification pour ce qui a trait aux sutures profondes, la figure qui se trouve dans la thèse de M. Borand.

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

**Notes sur la fièvre typhoïde**, par le Dr ELLERLY-STEDMAN. — Ce travail, qui mériterait un titre plus ambitieux, est basé sur le relevé et l'étude de 1,036 cas de fièvre typhoïde admis au City Hospital pendant ces dix dernières années. Sur ce total, on a eu 186 décès, ce qui donne une mortalité de 18 p. cent ; mais comme 28 de ces malades sont entrés à l'hôpital moribonds, la mortalité vraie des cas traités serait d'environ 16 p. cent. D'après l'auteur, il serait très difficile de se prononcer sur les résultats du traitement : en effet, 600 cas auraient été guéris sans autre traitement que le lait, avec un régime et une hygiène appropriés. Quant aux autres, bon nombre ont dû la vie à la médication employée. En présence d'une fièvre typhoïde, ce qu'il importe d'établir c'est l'opportunité d'un traitement ; dans la plupart des cas, c'est la rapidité du pouls qui fournira l'indication. Le pouls le plus rapide que l'auteur ait constaté, c'est 160, au 14e jour ; huit jours plus tard, la fièvre tombait et le malade guérit. La plus haute température (42°) a coïncidé avec un pouls à 109 ; la fièvre est tombée le 38e jour. Quant aux causes, quelque répandue que soit cette affection aux États-Unis, en dehors des épidémies dues à la contamination des eaux servant à la boisson, il n'en connaît pas de bien évidente, mais il ne croit pas à la contagion.

Pour le traitement, depuis deux ans il a été moins prodigue de bains froids parce qu'il a constaté que les résultats obtenus ne répondaient pas à ce qu'on avait annoncé en Allemagne ; il ne croit pas d'ailleurs, d'après son expérience, que les bains froids et la quinine abrègent ou guérissent la maladie, bien que ces agents thérapeutiques aient une merveilleuse influence sur l'abaissement de la température. En définitive, s'il lui fallait se restreindre, pour traiter la fièvre typhoïde, à un moyen thérapeutique et à un médicament, je m'en tiendrais aux lotions à l'éponge, et à l'administration de l'alcool. (*American Journ. of med. Sc.*, janvier 1883). J. C.

**De deux signes de convalescence franche dans la fièvre typhoïde**, par le Dr A. CHAUFFARD. — On sait que la convalescence de la fièvre typhoïde est souvent trompeuse, et que bien des fois des rechutes se manifestent après une courte amélioration. Peut-on distinguer ces convalescences éphémères des convalescences définitives et assurées ? Des *abcès multiples* et une *diurèse critique* sont pour l'auteur de cette note deux signes favorables indiquant la fin véritable de la maladie. Pour lui, ces suppurations et cette diurèse subite seraient des procédés énergiques de dépuration humorale. (*Soc. clinique la France méd.* 4 janvier 1883.) R. C.

**Traitement de la diarrhée infantile par l'infusion de camomille.** — M. Christopher ELLIOTT, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades de Bristol, vante l'usage de l'infusion de camomille contre les coliques, la dyspepsie flatulente, et la diarrhée des jeunes enfants, principalement au moment de la de la dentition. Ce médicament lui a donné de tels résultats qu'il a renoncé aujourd'hui à tout autre remède. La dose est de (3 *ss* 3 *i*), de 3 à 4 gr. environ, pour un enfant au-dessous d'un an et double au-dessus de cet âge ; on donne 3 doses par jour au plus, selon l'intensité de la diarrhée. M. Elliot ne dit pas comment il fait préparer l'infusion de camomille, dont il attribue l'action au pouvoir qu'aurait la camomille de détruire l'excitabilité réflexe. (*The Practitioner*, December 1882.174.) VERMEIL.

**De la valeur des respirations anormales dans le diagnostic du début de la tuberculose pulmonaire commune,** par le Dr J. GRANCHER. — Vu la nécessité de faire le diagnostic de la tuberculose pulmonaire le plus tôt possible, il faut attacher aux respirations anormales une valeur plus grande qu'on ne l'a fait jusqu'ici.

Quand elles sont *localisées* à un sommet, surtout au sommet gauche, et *permanentes*, ces respirations anormales ne permettent pas seulement de faire le diagnostic, elles l'imposent, à elles seules, et sans aucune modification du son, ni des altérations vocales, sans aucun signe adventif, craquements, etc.

Ces respirations anormales sont, par ordre d'importance : l'inspiration *rude et basse*, la réspiration *saccadée* et la respiration *affaiblie*. L'inspiration rude et basse est celle qui a la plus grande valeur, parce qu'elle est la plus précoce et la plus fréquente.

Ces conclusions ne sont pas applicables aux malades qui ont souffert antérieurement d'une pleurésie généralisée, d'une pneumonie ou de toute autre maladie grave de la plèvre ou du poumon.

Elles ont, au contraire, le maximum de leur valeur chez les jeunes gens et les jeunes filles suspects, pour quelque raison que ce soit, d'un processus tuberculeux. (*Gaz. hebd. de méd. et de chirurgie*, en tirage. Paris, 1882.)

R. C.

---

## CHIRURGIE. — VOIES URINAIRES.

**Rupture extra-péritonéale et non traumatique de la vessie.** — En réalité, dans ce fait rapporté par le Dr J. BROWN, devant la *Medical Society*, de Manchester, il s'agit d'une perforation de la vessie causée par l'ouverture spontanée d'un abcès chronique situé à la partie antérieure de la vessie, et qui s'ouvrit dans la cavité vésicale. Le malade appela le Dr Brown le 13 février 1882 pour une incontinence d'urine. Il se plaignait, en outre, d'une douleur obtuse à la région sus-pubienne. On recommanda au malade de se sonder

deux fois par jour. Un mois après, le pus se montra dans les urines en même temps que la douleur sus-pubienne augmentait d'intensité et que la miction devenait plus fréquente. Au bout de quinze jours, la percussion faisait constater de la matité à droite de la ligne blanche, au point où siégeait la douleur et cette matité remonta peu à peu jusqu'à l'ombilic. A cet endroit, on percevait par la pression une tumeur profonde. Superficiellement, on sentait de la fluctuation. Le Dr Brown fit une ponction à six centimètres au-dessous de l'ombilic. Il en sortit de l'urine, et pendant six jours elle s'écoula par ce trajet. On plaça alors une sonde à demeure dans l'urèthre, et tous les symptômes fébriles qui s'étaient montrés à différentes reprises disparurent. Deux fois, la sonde ayant été oblitérée par les mucosités, la température s'éleva à 39,4; mais, sauf ces deux contre-temps, le malade guérit. (*British medical Journal*, 30 décembre 1882, p. 1298.)

Le Dr Brown attribue cette augmentation de température à la distension causée par la présence de l'urine dans les tissus et non à l'altération du liquide, car on n'observa ni eschares ni suppuration du trajet d'infiltration, trajet qui remontait derrière les muscles, entre le fascia transversalis et le péritoine. Soit, mais il faut, dans le cas actuel, ne pas perdre de vue que le canal de l'urèthre était libre, le cathétérisme facile, que le malade pouvait se sonder lui-même, qu'en un mot, il n'y a pas eu de rétention d'urine. Si cette complication s'était produite, les choses auraient changé d'aspect. En outre, si le Dr Brown avait mis une sonde à demeure et pratiqué des lavages de la vessie avec l'eau phéniquée ou boriquée, au moment où le pus est apparu dans les urines et que la tumeur sus-pubienne prenait du développement, il n'y aurait certainement pas eu d'infiltration urineuse. Dr Armand RIZAT.

**Extirpation d'un rein.** — A la Société médico-chirurgicale de Sheffield, le Dr KEELING montra une tumeur enlevée à une femme de 23 ans, le 10 août 1882. La tumeur avait commencé à se développer trois ans auparavant et n'avait jamais donné lieu à des troubles urinaires aussi croyait-on à un kyste de l'ovaire. L'incision fut pratiquée à la partie antérieure de l'abdomen, et c'est quand on fut dans la cavité abdominale qu'on reconnut que c'était un kyste développé sur le hile du rein. Le pédicule de la tumeur, comprenant le bassinet et les vaisseaux, fut lié avec du catgut, un tube à drainage placé dans la plaie, et, malgré une hémorrhagie inquiétante à la fin de l'opération, et une convalescence contrariée par une suppuration abondante et une diarrhée profuse, la plaie était cicatrisée le trente-huitième jour et, quatre mois après, la malade était complètement guérie. L'examen de la tumeur montra un kyste à parois fibreuses épaisses, et présentant, à sa face postérieure, le rein aplati et très peu altéré. (*British medical Journal*, 30 décembre 1882.) Dr A. R.

**Lithotritie. — Broiement d'un calcul phosphatique et d'un bout de sonde**

**de 15 centimètres qui s'était brisée dans le canal de l'urèthre**, par HOLT WILSON, de Portland (E.-U.). — Le malade, âgé de 42 ans, avait été atteint, un an auparavant, par un arbre qui tomba sur lui en travers la région dorsale. Immédiatement il fut pris de paralysie des membres inférieurs et de la vessie. Son médecin lui apprit à se sonder; mais un jour, quatre mois environ après son accident, la sonde vieille et usée se rompit dans le canal à environ un pouce du méat.

Les tentatives faites pour la retirer furent sans résultats, la sonde glissa peu à peu jusque dans la vessie. Quand le Dr Wilson explora la cavité vésicale il trouva en outre un calcul. Il résolut alors d'enlever les deux corps étrangers avec le brise-pierre. Le malade endormi avec de l'éther, on pratiqua l'opération de Bigelow. La première partie de la séance dura vingt minutes, la pierre fut broyée, la sonde hachée pour ainsi dire avec le brise-pierre et les débris des corps étrangers retirés par l'injecteur. Les fragments de la sonde étaient incrustés. Wilson introduisit de nouveau le brise-pierre et le liquide ressortit tout à fait limpide. On donna au malade 10 grains de sulfate de quinine (65 centigr.) matin et soir. Les suites de l'opération furent satisfaisantes, et trois jours après le malade pouvait être promené dans son fauteuil roulant. Wilson fit une nouvelle séance de lithotritie au bout de huit jours et retira le dernier fragment de la sonde. Depuis cette époque les organes sont revenus à leur état normal.

Le Dr Wilson rapporte ce fait pour montrer ce que l'on peut obtenir aujourd'hui avec la lithotritie à séances prolongées; autrefois un cas semblable était une indication de la taille. (*New-York medical Record*, 23 déc. 1882, 709.)

Nous ajouterons seulement que toutes les indications opératoires sont et seront toujours subordonnées au tempérament des malades et à la tolérance de la vessie.

En outre, dans le cas actuel, il faut tenir compte de l'état atonique de la vessie par suite de la paralysie, état qui a bien favorisé les séances prolongées.

Dr A. R.

# FORMULAIRE

**Poudre de talc et magnésie salicylée contre l'intertrigo chez les enfants.**

| | |
|---|---|
| Magnésie calcinée....... | 5 grammes. |
| Poudre de talc.......... | 10 — |
| Acide salicylique........ | 0,2 — |
| **Mixture oléo-balsamique.** | **10 gouttes.** |

M. S. A. Pour l'usage externe. La magnésie devra être employée à l'état de poudre très fine. L'acide salicylique pourra être remplacée par de l'acide borique dont l'usage tend à se répandre et qui est déjà très employé.

**Traitement de la tympanite**
(MAURICE RAYNAUD).

1° Poudre de noix vomique. 0,30 centigr.
— d'anis.......... 0,15 —

Mêlez et divisez en deux paquets. Un matin et soir.

2° Charbon en poudre, deux cuillerées à bouche dans le courant de la journée.

—

**Potion contre la phthisie au deuxième et troisième degré**
(VULPIAN).

Hypophosphite de soude.. 1 gr. 50
Sirop de tolu........... 70 —

M. à prendre par cuillerée d'heure en heure, de deux heures en deux heures, dans une petite tasse de tisane pectorale ou de lait tiède.

—

**Potion contre la coqueluche**
(DUJARDIN-BEAUMETZ).

Bromure de potassium.. 2 grammes.
Bromure de sodium..... 4 —
Bromure d'ammonium.. 2 —
Eau.................. 60 —
Sirop de chloral........ 50 —

Une cuillerée, à dessert ou à bouche, selon l'âge de l'enfant, dans du lait.

# VARIÉTÉS & NOUVELLES

**Des altérations de la quinine.** — Un fait de la plus haute importance vient d'être signalé par M. le Dr Laborde dans la séance de la Société de Biologie du 16 décembre 1882.

Le sulfate du quinine joue un grand rôle, si grand dans le domaine de la thérapeutique, que l'émotion a été grande, et que de suite on a provoqué des enquêtes pour arriver à savoir comment de pareils faits avaient pu se produire. M. le directeur de l'Assistance publique a été invité, au Conseil municipal, à donner des explications au sujet des plaintes formulées sur les falsifications de sulfate de quinine. M. Quentin a répondu :

« Il est vrai que j'ai reçu des plaintes à se sujet, qui ont motivé de ma part un enquête immédiate. Nous avons ainsi acquis la certitude que des boîtes de sulfate de quinine qui étaient adressées à la Pharmacie centrale, contenaient, à la surface, un produit d'excellente qualité, tandis que le fond de la boîte n'était rempli que par de la cinchonine.

« L'Administration de l'Assistance publique a immédiatement pris les mesures nécessaires pour assurer l'éxécution des clauses et charges imposées à ses adjudicataires, et elle tiendra la main pour que ces clauses soient observées rigoureusement. »

Quelques mots sur l'histoire du sulfate de quinine feront comprendre comment ces altérations se sont produites.

La découverte de la quinine est éminement française : tout le monde sait qu'elle est due à Pelletier et Caventou et que le prix Montyon récompensa cette grande découverte. Le monde entier devint tributaire de la France. Plus tard, MM. Pelletier, Delondre et Levaillant continuèrent l'œuvre primitive, qui, sous leur direction, prit le nom de *Sulfate de quinine des trois cachets* quoique, dans beaucoup de contrées, on continue à lui donner le nom de son premier inventeur, Pelletier.

MM. Armet de Lisle continuent, à leur tour, les traditions de leurs prédécesseurs et leur sulfate de quinine est reconnu universellement d'une pureté et d'une qualité tellement supérieures que le cours en est toujours plus élevé de 25 ou 30 francs par kilogramme que celui de toute autre fabrication.

Mais la concurence est veuue se jeter sur le sulfate de quinine et, malgré le prix toujours croissant des écorces de quinquina, le prix du sulfate de quinine a baissé considérablement. Le mot de cette énigme est simplement la découverte d'un nouveau sel de cinchonine, le chlorhydrate de cinchonine. Ce nouveau sel a la même forme cristalline que le sulfate de quinine ; il a la même apparence, la même blancheur, le même poids spécifique et une amertume particulière, sauf les propriétés fébrifuges.

Tout le monde voulait du bon marché : la vieille fabrication de sulfate de quinine Pelletier, qui est l'honneur de la France, dut souvent abandonner la lutte des enchères, car son cachet, indiquant une pureté absolue, était incomptable avec des prix par trop réduits.

Nous sommes avertis : à nous médecins de formuler dorénavant *Sulfate de quinine des trois cachets*. Nous serons alors assurés de la pureté parfaite de notre sulfate de quinine.

---

— **Nomination.** — Nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs que le Dr Paul Mundé vient d'être nommé « gynécologiste » à l'hôpital du Mont-Sinai de New-York, par suite de la démission du Dr Nœggerath. Il n'est personne, parmi les gynécologistes français, qui ne connaisse le Dr Mundé, par les savants travaux qu'il fait paraître chaque année, et dont, à différentes reprises, des traductions ont été publiées dans les *Annales de gynécologie*. Outre les nombreux mémoires originaux qui sortent de sa plume féconde, le Dr Mundé dirige l'*American Journal of Obstetrics* qui, sous son habile impulsion, est devenu un des organes les plus répandus et des mieux cotés dans la presse médicale.

Aussi nous sommes certains d'être l'interprète des sentiments de tout le monde en adressant nos félicitations les plus sincères aux gynécologistes de Mont-Sinaï Hospital.

— **Société de médecine légale** (séance du lundi 12 février 1883, à 3 heures précises, au Palais-de-Justice, salle d'audiences de la 5e chambre du tribunal civil). — Ordre du jour : élection d'un membre correspondant étranger. Analyse par M Pénard, des travaux de la Société médico-légale de New-York. Rapport par M. Boudet, sur la responsabilité qui peut incomber aux médecins pour l'accomplissement des missions qu'ils acceptent de leurs clients moribonds. Communication de M. Brouardel, sur les vulvites et les erreurs médico-légales auxquelles elles exposent. Discussion de la proposition de M. Blanche. relative au changement de l'heure de séances qui seraient reculées de 3 heures à 4 heures. *Le secrétaire général* : T. Gallard.

— **Faculté de médecine de Bordeaux.** — Le concours pour le professorat vient de se terminer par la nomination de M. Maubrac.

— **Faculté de médecine de Lille.** — M. Moniez est chargé du cours d'histoire naturelle, en remplacement de M. Giard.

— **Ecole de médecine de Poitiers.** — M. Lachaize (Jacques) est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

— **Collége de France.** — M. Suchard (Eugène) est délégué, à titre temporaire, dans les fonctions de préparateur de la chaire d'anatomie générale, pendant l'absence de M. Weber, titulaire de l'emploi, en congé pour raisons de santé.

— M. le Dr Th. David vient d'ouvrir un cours, avec exercices pratiques, sur les maladies des dents. Les leçons ont lieu les mardis et samedis à cinq heures, 99, boulevard Saint-Germain.

**Analyses faites au Laboratoire municipal pendant le mois de décembre 1882.**

| Produits analysés. | Bons. | Passables. | MAUVAIS. Non nuisibles. | Nuisibles. | Totaux. |
|---|---|---|---|---|---|
| Vins | 78 | 50 | 302 | 12 | 442 |
| Vinaigres | » | 1 | » | » | 1 |
| Bières | 10 | 2 | 3 | 3 | 18 |
| Cidres | » | » | 3 | » | 3 |
| Alcools, liqueurs | 1 | 2 | » | 5 | 8 |
| Sirops | 1 | 2 | » | » | 3 |
| Eaux | 4 | 3 | 3 | 15 | 25 |
| Laits | 31 | 81 | 45 | » | 157 |
| Drèches | » | » | » | » | 54 |
| Beurres | 20 | 4 | 27 | » | 51 |
| Huiles | 3 | 2 | 3 | » | 8 |
| Farines | 2 | » | 2 | » | 4 |
| Pains, patisserie | 2 | 1 | 1 | 4 | 8 |
| Sucreries | 5 | » | 1 | 5 | 11 |
| Conserves | 6 | » | 1 | 1 | 8 |
| Sel, poivres | 6 | » | 14 | » | 20 |
| Cafés, chicorées | 1 | 1 | » | » | 2 |
| Chocolats | 7 | » | 14 | » | 21 |
| Matières colorantes, papiers. | 1 | 1 | » | 18 | 20 |
| Jouets | 5 | » | » | 67 | 72 |
| Etains | 8 | » | » | 6 | 14 |
| Embaumements | 1 | » | » | » | 1 |
| Produits chimiques | 5 | 4 | 1 | 3 | 13 |
| Parfumerie | 4 | » | » | 1 | 5 |
| Divers | 2 | » | 2 | 2 | 6 |
| Totaux | 203 | 154 | 422 | 142 | 975 |

*Compte rendu de MM. les Inspecteurs :*

| | |
|---|---|
| Etablissements visités | 3.791 |
| Echantillons prélevés | 527 |
| Substances avariées détruites | 99 |

## VACANCES MEDICALES

**L'administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.**

Nous prions nos confrères qui nous ont envoyé des communications concernant les Vacances médicales de vouloir prévenir l'administration lorsque les postes annoncés sont occupés.

— Le Dr Fournol, rue Thiers, 54, à Billancourt, près Paris, peut recevoir quatre malades convalescents ou ayant à subir un traitement de longue durée. — Les médecins pourront continuer les soins à leurs malades. — S'adresser au Dr Fournol.

— Bonne position de médecin à prendre de suite dans un gros village de Saône-et-Loire, pays très riche. Station de chemin de fer. La commune donne un millier de francs de traitement fixe et fournit gratis un riche matériel de pharmacie. Un cheval n'est pas nécessaire. Conviendrait particulièrement à un médecin valétudinaire. — Ecrire poste restante au Dr Louis, à Chagny (Saône-et-Loire).

— La colonie de Saint-Pierre et Miquelon offre à un docteur-médecin la clientèle des habitants du chef-lieu de cette colonie et 2,000 francs par an de subvention avec la seule charge de donner des soins gratuits aux indigents secourus par le bureau de bienfaisance. — S'adresser au maire, à Saint-Pierre et Miquelon, par lettre ou par dépêche télégraphique, ou tous les jours, de neuf heures à midi, jusqu'au 5 février, chez M. Mazier, ancien maire de Saint-Pierre et Miquelon, 10, Chaussée-d'Antin, à Paris.

— Poste médical à céder, à Bray-en-Lû (Saône-et-Loire). — Pour les renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

— Poste médical à prendre à Longpré-les-Corps-Saints (Somme). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

— Poste médical à céder à Ile Bouchard (Indre-et-Loire). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTHALMOLOGIE

*Congrès de* 1883.

Nous venons d'assister à un événement scientifique important. Une Société d'ophthalmologie est constituée en France ; elle a déjà fonctionné sous forme de congrès !

MM. Chibret (de Clermont-Ferrand) et Armaignac (de Bordeaux) avaient pris l'initiative de convoquer à Paris, pour le 29 janvier, tous les oculistes désireux de constituer une Société d'ophthalmologie de langue française. 70 confrères venus de tous les points de la France, de la Belgique, de la Suisse et d'Espagne, ont répondu à cet appel. Ils se trouvaient réunis le soir même, à 9 heures, dans la salle de la Société de chirurgie de Paris. Grâce à une direction ferme et bienveillante des débats par M. Chibret, la Société était constituée et elle décidait qu'elle se réunirait dès le lendemain en congrès scientifique.

La présidence de la première séance du congrès a été offerte à M. Dufour, de Lausanne, un excellent président, du reste, plein de courtoisie et de fermeté.

M. le professeur Gayet, de Lyon, ouvre la séance par la description d'une petite tumeur pédiculée de la cornée, survenue après une plaie traumatique de la cornée. Cette tumeur qui, au premier abord, eût pu être prise pour une hernie de l'iris, n'était autre qu'un kyste survenu après un engagement d'une portion du voile irien entre les lèvres de la plaie cornéenne. L'analyse histologique, faite avec tout le soin que le professeur Gayet apporte à tous ses travaux, a surabondamment démontré qu'il s'agissait d'un kyste de l'iris. Le développement de cette tumeur peut servir à faire comprendre la pathogénèse de kystes développés aux dépens de l'iris.

M. Landolt présente, sous le nom d'ophthalmo-dynamomètre, un instrument destiné à mesurer les rapports qui existent entre l'amplitude d'accommodation et la puissance de convergence des yeux. On comprend, en effet, que ce soient là deux facteurs importants à connaître, pour corriger, par des verres appropriés, l'asthénopie accommodative.

M. Javal soumet à l'examen de l'assemblée les figures représentant des images réfléchies sur la cornée et étudiées à l'aide de l'ophthalmomètre de Javal et Schötz. Partant de ce principe qu'un cercle se réfléchit sous la forme d'un cercle sur une surface sphérique; on pourra déduire une altération dans la sphéricité de la cornée chaque fois que l'image du cercle sera reproduite sous forme d'une courbe s'éloignant plus ou moins de la forme circulaire.

Tel est le court aperçu des travaux intéressants qui ont rempli la première séance du congrès ophthalmologique.

La deuxième séance a été presque entièrement consacrée à l'étude des moyens propres à combattre les accidents consécutifs à l'opération de la cataracte.

M. Terson, de Toulouse, se plaçant au point de vue spécial de la fréquence des accidents inflammatoires chez les opérés de cataracte qui sont atteints de suppuration des voies lacrymales, fait connaître les heureux résultats que lui ont donnés les lavages des conduits lacrymaux à l'aide de solutions à 4 0/0 d'acide borique, prati-

quées avant et après l'opération d'extraction. L'auteur donne la préférence à l'incision à la partie inférieure de la cornée. Le pansement est fait au lait borique et à l'ouate salicylée.

M. Abadie, de Paris, se place à un point de vue plus général et étudie les causes des accidents survenant après l'extraction. Il divise ces accidents en deux grandes classes. La première comprend ceux dans lesquels la suppuration apparaît immédiatement après l'opération. Dans la deuxième rentrent les inflammations locales; celles-ci sont peu graves, on peut enrayer leur marche; les autres sont fatales. D'où vient cette différence? M. Abadie la trouve dans la différence des germes septiques. Les uns proviennent de l'air; ils sont extrêmement dangereux et ne sont utilement combattus que par le spray d'acide phénique; les autres sont des germes venus du voisinage où ils vivent et se reproduisent sans grand inconvénient, des voies lacrymales, des culs-de-sac, des paupières, et contre ces derniers l'acide borique est efficace, et s'ils ont déjà commencé un travail suppuratif de la cornée, les antiseptiques peuvent l'enrayer, tandis que rien ne peut arrêter le phlegmon provenant de l'action des germes de l'air.

L'orateur conclut qu'il n'y a pas lieu de modifier le manuel opératoire dans l'extraction, mais bien de se mettre, avant tout, à l'abri de l'action nocive des microbes.

M. Galezowski, de Paris, recherche le point où se developpent les premiers accidents inflammatoires après l'extraction. Pour lui, le siège est dans la cornée et non dans l'iris; il considère donc l'iridectomie comme une inutile mutilation, et il propose de revenir à l'extraction sans iridectomie. Depuis six mois qu'il applique ce procédé, il a obtenu des résultats favorables; il se déclare, du reste, partisan des antiseptiques.

M. de Wecker, de Paris, a pratiqué longtemps les opérations de cataractes, sans le spray phénique; aujourd'hui qu'il a abandonné cette pratique et qu'il se contente de veiller à l'exquise propreté du malade, des instruments et des mains des aides et de l'opérateur, qui sont lavés avec des antiseptiques, les résultats obtenus sont supérieurs à ceux donnés par la méthode consistant à baigner l'œil du malade dans des flots de liquide antiseptique.

M. Meyer, de Paris, compare les plaies de l'iridectomie à celles de l'extraction; il croit que la gravité de ces dernières doit être attribuée à leur étendue plus grande; c'est pour cela qu'il repousse l'extraction sans iridectomie comme nécessitant une place plus vaste. Il ne se sert, du reste, du spray que pour la purification de l'air des chambres. Il panse les plaies à l'acide borique et à l'acide salicylique et ne renouvelle le pansement de ses opérés que tous les deux ou trois jours.

M. Motag fait une communication sur l'emploi des louchettes et déclare qu'il en obtient de très heureux résultats en les appliquant immédiatement après l'opération de strabisme.

Dans la *troisième séance*, M. de la Pena fait une communication sur les kystes intra-oculaires et leur diagnostic.

M. Boucheron, de Paris, dans une excellente exposition, cherche à démontrer que l'épithélium des procès ciliaires n'est qu'un épithélium de sécrétion. La zone antérieure serait destinée à la sécrétion de l'humeur aqueuse; la zone postérieure, un peu différente de la précédente, serait une couche d'épithélium mucipare. Le corps vitré se composerait donc d'une trame, trace de l'organisation fœtale, et d'un mucus

sécrété par l'épithélium, ou plutôt provenant, sous forme de liquide, des vaisseaux ciliaires, lequel se modifierait en traversant l'épithélium, et deviendrait un mucus spécial. L'auteur pense trouver dans la pathologie la démonstration de ce qu'il avance.

M. Poncet, de Paris, ne trouve là que l'exposition d'une hypothèse, car les cellules épithéliales des corps ciliaires diffèrent en tous points des cellules mucipares.

M. Chibret, de Clermont-Ferrand, fait une très intéressante communication sur un traitement nouveau du glaucome simple chronique. Ce traitement consiste à ouvrir la chambre antérieure par une plaie de 7 millim. environ, plaie que l'on ouvre quinze jours consécutivement pour laisser écouler l'humeur aqueuse, puis qu'on rouvre encore tous les huit jours pendant plusieurs mois. Entre les mains du Dr Chibret, cette méthode a donné des résultats remarquables qui méritent d'être signalés: un homme ayant déjà perdu un globe par glaucome, fut pris de glaucome de l'autre œil. Ce dernier, traité par l'écoulement de l'humeur aqueuse, recouvra une assez bonne vision qui s'est maintenue telle quatre ans après le traitement.

M. Dehenne, de Paris, rapporte l'observation d'une double tumeur lacrymale d'origine congénitale, qui, étant sur le point de s'ouvrir au dehors, dut être incisée; l'enfant guérit promptement.

Cette intéressante narration est suivie d'autres analogues dans lesquelles les médecins ne firent pas l'ouverture du sac; la guérison fut obtenue rapidement et spontanément.

M. Poncet, de Cluny, soumet à l'examen de l'assemblée la coupe histologique d'un moignon énucléé par M. Gillet de Grandmont. Cette pièce, qui présente un décollement de la rétine, un exsudat choroïdien en voie de suppuration et une atrophie remarquable du nerf optique. Cet œil, perdu depuis seize ans, avait subi une amputation de l'hémisphère antérieur, mais un mois après, les accidents douloureux ayant reparu, il fut énucléé. M. Poncet croit pouvoir, de l'examen de cette pièce, inférer qu'il faut procéder d'emblée à l'énucléation lorsqu'il y a décollement de la rétine.

Dr Gillet de Grandmont.

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 6 janvier 1883.* — Présidence de M. Hardy

— **Mort de Sédillot.** — Le président annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire en la personne de M. Sédillot.

— **Discussion sur la fièvre typhoïde.** — M. Jaccoud, depuis seize ans, soumet ses malades à un traitement uniforme, et il s'appuie sur deux caractères bien tranchés qui sont l'adynamie et, en second lieu, la calorification anormale, source directe de dangers du côté du cerveau et du cœur.

De là ces deux indications :

*a.* Epargner et soutenir, dès le début, les forces du malade, en prévision de l'agression prolongée qu'il doit subir.

*b.* Soustraire une portion de la chaleur produite et en restreindre la formation.

M. Jaccoud commence à remplir ces deux indications, dès qu'il est certain du diagnostic.

Il divise ce traitement en deux parties, l'une constante, l'autre éventuelle.

La partie constante comprend l'alimentation du malade, à l'aide du bouillon, du vin, du lait à doses fractionnées, mais ce dernier pouvant s'élever à un ou deux litres par jour. Le lait est bien toléré et permet la diurèse à un taux suffisant pour prévenir les accidents spéciaux. M. Jaccoud y joint la médication alcoolique, 30 à 80 gr. d'eau-de-vie par jour, dans une potion à laquelle il ajoute 3 à 4 gr. d'extrait de quinquina, et il continue cette potion jusqu'à cessation des accidents fébriles. L'alcool abaisse la température, et dérive sur lui une partie de la combustion pyrétique; il diminue ainsi l'autophagie.

Dès le début, M. Jaccoud emploie les lotions froides avec le vinaigre aromatique contre la calorification trop élevée, quatre fois en vingt-quatre heures, quand la température ne dépasse pas 39°, six fois quand elle est à 30,5; huit et dix quand elle atteint 40° et au delà.

Ces lotions sont à la fois un antithermique et un antipyrétique.

Quand la fièvre a un caractère grave, M. Jaccoud a recours à certains adjuvants. Il reconnaît la gravité aux quatre caractères suivants :

1° La continuité de la fièvre et la faiblesse de la rémission matinale normale.

Il considère comme tout à fait insuffisantes les rémissions qui ne sont pas au moins égales aux oscillations de la température normale, c'est-à-dire qui n'atteignent pas de 0,8 à 1 degré. Ces rémissions insuffisantes dénotent une ténacité particulière du mouvement fébrile;

2° M. Jaccoud considère comme un signe de gravité spécial une série non interrompue de température vespérale dépassant 40°;

3° Le défaut d'abaissement de la courbe thermique après trois jours consécutifs;

4° Une certaine défaillance du cœur jugée par le pouls et par l'examen direct de l'organe.

Ce dernier caractère de gravité se rencontre souvent isolé des précédents, ce qui prouve qu'avec une gravité propre, sensiblement la même, la fièvre typhoïde peut impressionner défavorablement l'état du cœur, ou être sans influence notable sur lui. L'état du cœur est donc, à ce point de vue, un signe de premier ordre, et qui doit influer beaucoup sur le traitement éventuel de la maladie.

C'est alors que M. Jaccoud a recours à la quinine, qu'il administre sous forme de bromhydrate, qui fatigue moins l'estomac.

Depuis 1876, il remplace la quinine par l'acide salicylique, qui a le même mode d'action. Il l'administre de la façon suivante :

Le premier jour, 1 gr. 50 à 2 grammes; le 2e jour, 0 gr. 50 à 1 gr. 50; le 3e jour, 0 gr. 50 à 1 gramme ou 1 gr. 50. La dose de médicament est prise en trente minutes, le matin de 10 h. à midi 1/2, quand on veut agir sur la température du soir, et le soir de 9 h. 1/2 à 10 heures. Si l'on veut agir sur la température du matin.

Admiuistrés de la sorte, les doses des deux médicaments produisent constamment une chute de 1 à 2 degrés.

L'acide salicylique a l'avantage de remédier aux accidents résultant des rétentions excrémentitielles, parce qu'il est éliminé par l'urine et qu'il entraîne avec lui les produits azotés retenus pendant les périodes d'ascension de la maladie. L'acide salicylique est encore un antiseptique puissant, ce qui le fait préférer à la quinine à

moins de contre-indications, qui sont, l'alcoolisme, les accidents cérébraux, la faiblesse des pulsations cardiaques, l'intensité des symptômes thoraciques.

S'il y a des congestions pulmonaires, M. Jaccoud prescrit des ventouses sèches, matin et soir 40 à 50 sur les membres inférieurs et la base de la poitrine.

En 16 années, M. Jaccoud a traité 655 malades et en a perdu 71, soit 10,83 0/0.

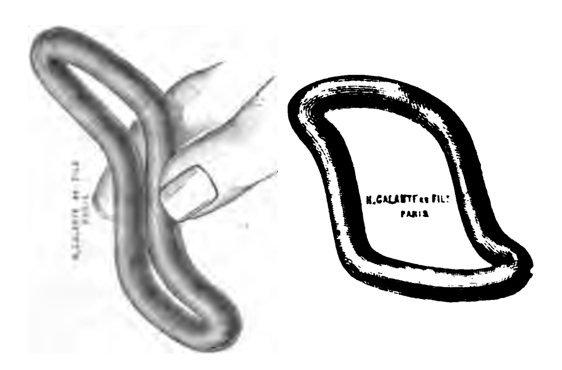
D'après les recherches qu'il a faites, la mortalité, autant qu'on a pu l'établir, a été de 18,23 0/0 sur un total de 80,149 cas.

Du haut de la tribune, M. Jaccoud, proteste contre les excès thérapeutiques auxquels on s'est abandonné, sous prétexte de faire évoluer la fièvre typhoïde sans fièvre. On est allé, sous ce prétexte, jusqu'à donner 4 à 5 grammes de sulfate de quinine toutes les 24 heures. Puis sont arrivés les antiparisites, qui, avec la quinine, l'acide salicylique, l'acide phénique, ont amené un encombrement illogique. C'est l'esprit de système qui en a été la cause. Qu'il y ait ou non un microbe ; peu importe ; il ne faut pas oublier qu'il y a un malade qui le porte, et que c'est lui qui doit surtout préoccuper le médecin.

*Addition à la séance du 30 janvier 1883.*

**— Pessaire sigmoïde élastique.** — M. le Dr Dujardin-Beaumetz présente, au nom du Dr Ménière (d'Angers), un nouveau pessaire (sigmoïde classique), construit sur ses indications par M. Galante.

Cet instrument, qui rappelle, par la forme, le pessaire de Hodge, et par l'élasticité ceux de Mieg et de Dumontpallier, se compose de deux arcs élastiques de même rayon, munis par deux branches parallèles sous deux angles égaux. Le squelette métallique, tout en ressort de montre, est recouvert d'une couche de caoutchouc dont le diamètre varie de 6 à 8 millimètres seulement.



M. Ménière a appliqué une trentaine de ces nouveaux pessaires chez des femmes atteintes de rétroversion utérine, de rétroflexion, d'abaissement, de rétrocèle, et en retournant l'instrument dans des cas d'antéflexion et de cystocèle, et il a pu constater, après deux années d'observations, que son pessaire réunissait tous les avantages des deux sortes de pessaires les plus généralement employées, sans en avoir aucun des inconvénients.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

*Séance du* 21 *décembre* 1882. — Présidence de M. Bonnefin.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Gillet de Grandmont, secrétaire général, procède au dépouillement de la correspondance qui contient :

1º Une lettre de remerciements du Dr Liégeois pour le prix qui lui a été décerné.

2º Une lettre de démission du Dr Demay.

3º Une brochure offerte par M. Goldenstein, médecin-dentiste, ayant pour titre : *Destruction d'une grande partie du maxillaire supérieur, de la lèvre et du nez.*

M. Duchesne offre un *Traité élémentaire d'hygiène* fait en collaboration avec M. Ed. Michel.

M. le Président après avoir pris conseil des membres présents décide que les réunions de la Société fixées pour le 1er mai et le 1er novembre seront renvoyées au 2e jeudi de mai et 2e jeudi de novembre.

M. Lutaud lit un rapport sur les candidatures de MM. Fissiaux, Gourgues et Piogey au titre de membres associés. Les conclusions favorables de ce rapport sont adoptées, et les trois candidats nommés membres associés.

M. Joly, trésorier, rend compte de l'état des finances de la Société. MM. Brochin et Grenet chargés d'examiner les comptes félicitent vivement M. le trésorier de la bonne administration des finances.

M. Lucien Boyer montre les instruments qu'il a imaginés et présentés à l'Académie de médecine en 1847. Ces instruments sont destinés à pratiquer la ligature du pédicule dans les opérations de tumeurs utérines, et facilitent beaucoup le manuel opératoire. M. Boyer place également sous les yeux de la Société de nombreuses planches représentant les tumeurs qui ont été opérées par ce procédé.

La Société procède au vote pour le renouvellement du bureau qui se trouve ainsi composé pour l'année 1883.

Président, M. Pruvost; 1er vice-président, M. Bouloumié; 2e vice-président, M. Delthil; secrétaire général, M. Gillet de Grandmont; secrétaire général adjoint, M. Albert Brochin; secrétaires annuels, MM. Lemaréchal et Gourgues; trésorier, M. Jolly.

Conseil de famille : MM. Bonnefin, Laburthe, Gigon, Mathieu, Miot.

Comité de publication : MM. Alfred Guillon, Jolly, Lutaud, Neumann, Nicolas.

La séance est levée à 5 heures et demie.

*Le secrétaire annuel,*
Lemaréchal.

## ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

*Séance du* 30 *décembre* 1882. — Présidence de M. Michaux.

— Rapport de la commission des épidémies sur les renseignements complémentaires demandés à M. Henroz, président de la commission médicale provinciale du Luxembourg, au sujet de l'épidémie de variole qui a sévi à Bercheux.

— Rapport de la commission chargée de l'examen du travail de M. le Dr Léopold Dejace, concernant l'**amputation utéro-ovarique**. — On sait que l'opération de Porro consiste dans l'extraction du fœtus et dans l'amputation des ovaires et de l'utérus un peu au-dessus de l'orifice interne de ce dernier organe. M. le rapporteur de la commission rappelle les différents cas dans lesquels cette opération a été pratiquée jusqu'à ce jour et dit que M. Dejace est le premier chirurgien de notre pays qui y ait eu recours. Il s'agissait, chez la femme qui a été le sujet de son observation, d'un obstacle insurmontable à l'extraction du fœtus par les voies naturelles, obstacle formé par une sorte de cloison très épaisse et fort résistante, traversée seulement par une étroite ouverture.

Après avoir incisé la paroi abdominale, suivant la ligne blanche, et amené l'utérus gravide à l'extérieur, comme le recommande M. Müller (de Berne), M. Dejace a étreint et amputé la matrice avant de procéder à l'extraction du fœtus. Il a fait usage du liquide antiseptique de Lister et, quoiqu'il se soit dispensé d'appliquer des drains, les suites de l'opération ont été des plus heureuses.

Considérant le grand intérêt que présente l'observation que l'Académie avait renvoyée à son examen, la commission propose d'imprimer ce travail dans le Bulletin, de remercier l'auteur de l'avoir soumis à la Compagnie et, tenant compte de ses communications précédentes, de l'inscrire sur la liste des candidats au titre de correspondant. — Adopté.

Rapport de la commission à laquelle a été renvoyée la proposition de M. Depaire relative à l'inspection des viandes.

La commission estime que certaines viandes ne peuvent être livrées sans danger à l'alimentation publique; l'inspection est donc une mesure de la plus haute importance ; mais par qui doit-elle être faite? Sans doute un long exercice peut donner au praticien empirique une certaine habileté à distinguer ce qui est normal de ce qui est anormal en cette matière; mais pour émettre une appréciation très sérieuse au sujet de la qualité des viandes, il importe de posséder des connaissances spéciales. Il convient donc d'insister auprès des autorités compétentes sur les immenses avantages qu'une inspection bien faite des viandes destinées à la consommation présenterait au point de vue hygiénique et même au point de vue économique; mais elle doit être confiée à des personnes compétentes, c'est-à-dire à des médecins vétérinaires, et il ne faut en charger des bouchers ou des charcutiers qu'à défaut des premiers ; et même dans ce dernier cas, il importe de subordonner les bouchers et les charcutiers, chargés des inspections, à des médecins vétérinaires dont ils aient à réclamer l'intervention en cas de doute ou de contestation.

A l'occasion de l'examen de cette question, M. Wehenkel est entré dans des considérations historiques fort intéressantes que l'on peut résumer comme suit : Un édit de 1350 prescrit « de ne vendre que des choses bonnes et loyales ».

Un arrêt du parlement de 1551 ordonne aux bouchers de « fournir tous les jours des viandes fraîches exemptes de corruption sous peine de punition corporelle et d'autres punitions, telles que l'amende honorable faite en chemise, la corde au cou et un cierge à la main ». Bref, cette jurisprudence a été maintenue en France jusqu'à ce que la Révolution vint supprimer en bloc les monopoles divers, les immunités et privilèges des corporations, et proclamer la liberté de tous les commerces. De nos jours, le Code pénal commine des peines contre les falsificateurs des denrées

alimentaires, contre ceux qui trompent l'acheteur sur la nature et la qualité de la marchandise vendue, contre ceux qui débitent ou exposent en vente des substances alimentaires corrompues.

Dans une ville d'Allemagne, un homme a été condamné à 22,500 francs d'amende, et deux bouchers, chacun à 7,500 francs, pour avoir débité de la viande provenant d'une vache atteinte du charbon et qui avait rendu malades 128 personnes.

Le danger est donc réel, car les maladies, qui donnent à la viande des caractères de nature à altérer la santé des consommateurs, sont assez fréquentes. De plus, les cas d'inoculations septiques, survenues chez des individus par suite de la manipulation de cadavres d'animaux abattus, ne sont pas rares. Sans doute les viandes suffisamment cuites ne présentent guère de dangers pour ceux qui les consomment; mais les rôtis bien cuits ne sont pas du goût de tout le monde, et le restaurateur qui voudrait proscrire de sa table les viandes plus ou moins saignantes verrait ses clients déserter son établissement. Au surplus, l'appât du gain fait malheureusement taire souvent bien des scrupules. Dans ces conditions, la nécessité d'une bonne inspection s'impose et il importe d'aviser au moyen de l'établir.

— M. A. Faucon, correspondant, à Lille, lit un mémoire sur **la gastrotomie dans les cas de rétrécissement cancéreux de l'œsophage.**

Il rappelle que cette opération, imaginée par Sédillot, a déjà sauvé la vie à trois malades; mais à l'occasion d'un cas où il l'a pratiquée sans succès pour un rétrécissement squirrheux infranchissable, il se demande si le cancer œsophagien doit rester dans le cadre des indications de la gastrotomie.

Pour répondre à cette question, il faut consulter les faits et étudier les conditions spéciales dans lesquelles se pratique cette opération chez les cancéreux.

Au point de vue opératoire, rien n'est aujourd'hui plus facile que d'ouvrir l'estomac à coup sûr; M. Faucon insiste pourtant sur les difficultés qu'ont rencontrées certains opérateurs dans les cas où ce viscère n'affecte pas ses rapports normaux; il a eu trois fois l'occasion, tant sur le cadavre que sur le vivant, de constater que, par l'effet des rétrécissements œsophagiens, l'estomac, ratatiné, change de place et vient se loger profondément sous le diaphragme dans l'hypochondre gauche, au voisinage de la rate.

C'est là qu'il est allé le chercher, en réclinant le côlon transverse, qui se présentait en son lieu et place. Comme l'estomac rétracté avait certaines ressemblances avec l'intestin, pour lever ses hésitations avant de suturer l'organe, M. Faucon fit administrer un lavement d'eau de Seltz qui, gonflant le gros intestin, rendait toute méprise impossible.

L'opérateur insiste sur cet expédient qui, combiné avec l'exploration digitale, met à l'abri de l'ouverture du côlon, laquelle a été pratiquée au moins une fois sur le vivant par erreur dans la gastrotomie.

Au point de vue des résultats, la gastrotomie chez les cancéreux n'a rien d'encourageant. Sur seize observations recueillies par M. Faucon, cinq opérés seulement ont survécu, et encore la survie a été bien courte : vingt jours, deux mois, trois mois, etc.

Le dernier succès opératoire a été obtenu chez un malade dont l'œsophage était encore perméable et qui, par suite, pouvait se nourrir.

Les autres opérés ont succombé en quelques jours, soit à la péritonite, soit au

collapsus rapide ou progressif. M. Faucon pense que la méthode antiseptique sera, dans l'avenir, pour l'opération de la gastrotomie, une sauvegarde contre la péritonite qui dépend le plus souvent d'une cause infectieuse. Quant à la seconde cause de mort, elle est jusqu'aujourd'hui sans remède, puisqu'elle dépend de la cachexie cancéreuse et de l'inanition; or, l'opération a certainement accéléré le dénoûment fatal; elle doit en assumer la responsabilité. M. Faucon tire de ses recherches la conclusion suivante, prévue par Sédillot : **La gastrotomie est contre-indiquée dans les cas de cancer de l'œsophage.** Une erreur de diagnostic, très possible, peut seule autoriser le chirurgien à y recourir en pareil cas.

— **Observations cliniques sur quelques lésions traumatiques de la colonne vertébrale**, par M. Borlée, membre titulaire.

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance du* 26 *décembre* 1882. — Présidence de M. E. JAMIN.

— **De l'évolution des organismes sur l'animal vivant, dans le cadavre et les produits morbides.** Mémoire de M. G. COLIN.

— **Sur les principes toxiques des champignons comestibles.** Note de M. DUPETIT. — C'est à une sorte de poison soluble que sont dues les propriétés toxiques de ces champignons. Le principe actif est insoluble dans l'éther, le chloroforme, le sulfure de carbone, les alcools éthylique et méthylique; il est précipité à peu près complètement par l'addition au sucre d'alcool, de tannin, de sous-acétate ou d'hydrate de plomb; il est entraîné par la formation d'un précipité de phosphate de chaux. Ces propriétés chimiques rappellent celles des ferments solubles et non celles des alcaloïdes connus; en outre, il est essentiel de remarquer que l'action d'une température de 100 degrés fait complètement disparaître la nocuité du suc. Aussi n'y a-t-il pas à se préoccuper du danger dans l'alimentation des champignons comestibles, toutes les fois qu'ils sont cuits.

Des expériences encore incomplètes, sur des plantes phanérogames, prouvent que plusieurs d'entre elles renferment des substances de même nature. En outre, au cours de ce travail, on a constaté que dans le bolet se trouvent plusieurs alcaloïdes non vénéneux : l'un d'eux possède toutes les propriétés de la névrine; un autre présente les réactions caractéristiques des ptomaïnes.

— **Sur la production d'une anesthésie générale ou d'une anesthésie surtout unilatérale, sous l'influence d'une simple irritation périphérique.** Note de M. BROWN-SÉQUARD.

— **Sur l'action physiologique du café.** Note de M. GUIMARAES. — La valeur du café, établie depuis longtemps par l'empirisme, est, dit l'auteur, facile à comprendre, cette substance, utile directement par ses principes assimilables, l'est surtout indirectement par la plus grande quantité de nourriture azotée qu'elle fait consommer.

— **Sur la structure des cellules du corps muqueux de Malpighi.** Note de M. L. RANVIER.

*Le Gérant* : Dr A. LUTAUD.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31

3e Année. — T. IV. N° 7. 17 Février 1883.



# JOURNAL DE MEDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE


# BULLETIN

## ACADÉMIE DE MÉDECINE. — LA FIÈVRE TYPHOIDE : M. BONDET.

Le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids occupe toujours l'Académie, avec raison, croyons-nous; c'est là une question de thérapeutique trop importante pour être enterrée. Aussi avons-nous vu avec plaisir M. le professeur Bondet venir appuyer de sa grande autorité le traitement préconisé par les médecins lyonnais.

Dans une communication très écoutée, M. Bondet a soutenu les idées qu'il a défendues déjà en 1874, et qu'il a fait paraître à cette époque, sous forme de leçon dans la *France médicale*.

Aujourd'hui, comme en 1874, il croit au bain froid comme moyen énergique, capable de remplir certaines indications dans le traitement de la dothiénentérie, mais non comme méthode systématique et obligatoire. Malgré son peu de goût pour l'emploi de la méthode numérique, comme démonstration des vérités thérapeutiques, il a cherché dans ces derniers temps à rapprocher pour une certaine période, les statistiques des hôpitaux civils de Lyon, dans lesquels la méthode de Brand a continué à être appliquée avec plus ou moins de rigueur, et celles des hôpitaux militaires de la même ville ou la même méthode n'a été que très exceptionnellement employée, et pour une péroide de neuf ans, il est arrivé à établir une moyenne de mortalité de 15,1 0/0 pour les hôpitaux civils, et de 13,39 0/0 pour les hôpitaux militaires.

Sans attacher une importance trop grande à des chiffres qui sont toujours discutables, il ne peut cependant s'empêcher, étant donnés la période de temps assez considérable, et les milieux relativement comparables auxquels ils ont été empruntés, de constater que ces chiffres, sans qu'on puisse en tirer une

# FEUILLETON

## LE CHARLATANISME MÉDICAL AUX ÉTATS-UNIS

« *Connais-tu le pays où fleurit....* le charlatanisme ? »

Ouvrons ici une grande parenthèse pour dire que le terme très large de *charlatanisme* ne rend ni le pittoresque ni la précision du mot américain. Le *demi-monde* médical s'en rapprocherait peut-être davantage.... Peu importe, d'ailleurs.

conclusion absolue, ni pour ni contre la méthode de Brand, ne lui sont cependant pas favorables.

En comparant ces chiffres, avec ceux qui ont été donnés en faveur des différentes médications dirigées jusqu'à présent contre la fièvre typhoïde, les écarts que l'on peut noter sont si peu considérables, ajoute M. Bondet, qu'à la rigueur il ne serait peut-être pas très difficile d'en tirer parti pour admettre que, comme la pneumonie, la fièvre typhoïde guérissant le plus habituellement toute seule, elle pourrait bien comme elle aussi, se prêter à toutes les illusions thérapeutiques.

Jusqu'à présent, dit-il, il n'existe très probablement aucune méthode, y compris celle des bains froids, à laquelle on puisse reconnaître en tant que méthode systématique une certaine supériorité. S'il est opposé à la méthode de Brand, comme méthode systématique et surtout obligatoire, il croit au contraire, que son emploi, loin d'être proscrit d'une façon absolue du traitement de la fièvre typhoïde, doit rester comme ressource thérapeutique énergique et précieuse, dans les formes graves de la dothiénentérie.

Ce sont surtout l'ataxie, l'hyperthermie constante avec état comateux, les sueurs profuses, le dicrotisme exagéré du pouls, qui constituent les véritables indications de la méthode des bains froids. Quant aux contre-indications, il faut les chercher surtout dans l'état polysarcique, la tendance aux syncopes, les hyperhémies actives du côté des poumons, les abaissements de température trop brusques et trop prolongés, ainsi que dans certaines difficultés que présentent quelques malades pour la tolérance des bains.

Ainsi comprise, et telle est en résumé la conclusion à laquelle s'arrête M. Bondet, si la méthode de Brand ne doit pas être conservée comme méthode systématique, en nous fournissant une ressource utile contre certaines formes graves de la dothiénentérie, elle doit rester dans l'arsenal thérapeutique de cette maladie, et continuer a être expérimentée.

On verra dans notre compte rendu (p. 200), que M. Peter a voulu, sans accepter absolument la théorie des médecins lyonnais, donner un certain appui à la méthode thérapeutique des bains froids.

---

D'après l'enquête faite récemment par le Dr Willis King, président de la Société médicale du Missouri, et dont les résultats ont été communiqués au *New-York medical Record* du 16 décembre 1882, cet Etat paraît être le pays de prédilection du charlatanisme médical. Notons d'abord qu'on y compte 4,834 personnes (docteurs ou charlatans) pratiquant la médecine, ce qui fait 1 pour 450 habitants, proportion qu'on aurait de la peine à trouver ailleurs que là. Sur ces 4,834 personnes, 3,453 appartiennent à la médecine ordinaire et encore dans ce nombre on n'en compte guère que 2,546 qui soient pourvus de diplômes délivrés par des écoles régulières. On sait, en effet, que, malgré la campagne entreprise en Amérique pour empêcher le trafic de diplômes dont

# REVUE CLINIQUE

## DES CONVULSIONS DE L'ENFANCE. — LEUR TRAITEMENT (1)

A l'époque de Trousseau, l'intervention médicale, pendant les crises éclamptiques de l'enfance, était regardée comme inutile et même dangereuse; c'était là l'effet d'une réaction exagérée contre des pratiques antérieures, telles que la saignée, et qui étaient la mise en pratique, souvent funeste, des théories broussaisiennes. Trousseau bornait toute sa pratique à promener (beaucoup plus pour calmer la famille que pour agir sur le petit malade) un flacon d'éther et même de chloroforme sous les narines du patient.

Il consiste ensuite à rechercher la cause de la crise, une indigestion le plus souvent et à la combattre, et tout est dit.

Mais de là à contenter une famille qui s'étonne et s'inquiète de l'inaction du médecin, il y a loin, et de plus, il est prouvé que la thérapeutique trouve parfaitement à remplir un rôle, et un rôle actif, après l'éclosion de la crise éclamptique, si celle-ci n'a pu être prévenue.

Tel a été le sujet de quelques leçons de M. le Dr Jules Simon, dont tous les lecteurs du journal seront heureux de profiter, en raison de leur valeur éminemment pratique.

Les convulsions infantiles ne peuvent se confondre avec l'épilepsie (grand ou petit mal) ni avec les attaques épileptiformes qu'on observe dans les maladies cérébrales à lésions anatomiques (tumeurs, tubercules, etc). Elles sont tout à fait variables dans leur aspect, sans rhythme, sans durée limitée, sans périodicité, tandis que l'épilepsie est souvent périodique, souvent semblable à elle-même chez le même sujet, et ne tarde pas à s'accompagner de signes de déchéance intellectuelle.

(1) Extraits des conférences de M. le Dr Jules Simon, à l'hôpital des Enfants.

vivent certaines Universités ou Facultés peu scrupuleuses, il y a encore pas mal de prétendus médecins qui exercent *légalement* avec des diplômes qui leur ont coûté plus d'argent que de peine. En somme, dans le Missouri, près de la moitié seulement des médecins ont passé des examens devant des écoles avouables.

Ce qu'il y a de plus grave, c'est que parmi les 2,300 individus environ d'origine demi régulière ou tout à fait irrégulière, on en compte 269 qui sont reconnus — ou suspectés — être des *abortionistes*, c'est-à-dire vivant de la pratique des avortements, pratique qui est, comme on sait, des plus répandues en Amérique, des plus lucratives et des plus impunies; 1,904 sont mani-

Les convulsions des petits enfants sont : 1° externes, extérieures; 2° internes. Cette forme ne s'applique, à proprement parler, et contrairement à l'habitude des commères et même de quelques praticiens, qu'au spasme de l'appareil respiratoire. Ce sont elles que Jules Simon appelle convulsions bulbaires.

*Causes.* — La plus fréquente est l'indigestion, de quelque nature qu'elle soit.

Viennent ensuite, par ordre de fréquence, la constipation des nouveau-nés.

Les matières, petit à petit, deviennent dures comme du mastic, la mère le remarque, mais ne s'en inquiète pas; elle observe, de plus, qu'elle ne peut pas habituer l'enfant aux lavements, aux purgatifs; petit à petit, le ventre se tend, se météorise, l'enfant dort mal, se réveille pour un rien, pour une pincette qui tombe, pleure et reste agité pendant longtemps. La nuit suivante, l'excitation suffisante est atteinte, la convulsion apparaît.

La diarrhée est encore une cause qui doit être souvent invoquée; cette diarrhée, qui suit les promenades au froid, le refroidissement dans les jardins publics, etc. C'est souvent la diarrhée cholériforme à éclosion subite, entraînant la convulsion par un mécanisme bien facile à saisir de changement de pression intra-vasculaire, amenant l'ischémie cérébrale. La diarrhée de dentition, qui fait partie d'un cortège de symptômes qui produit souvent la convulsion, disons-le en passant, trouve là l'indication d'être combattue, contrairement à une opinion assez accréditée encore, et qui voudrait qu'on la respecte.

La douleur vive ou continue, ou le simple agacement produit par une épingle mal placée, un cordon trop serré, une faute quelconque dans la façon dont est habillé un enfant, peuvent encore être une cause d'accidents, de même que toute irritation de la peau par un corps chaud, ou trop froid, ou par un vésicatoire trop étendu et mal pansé. A ce propos, le Dr Jules Simon recommande de laisser peu de temps les vésicatoires en place. L'application d'un cataplasme, pour soulever l'épiderme et former la phlyctène est nécessaire.

Les enfants sont encore exposés à l'action des corps étrangers qu'ils s'in-

---

festement ignorants, absolument incapables d'exercer la médecine en connaissance de cause, et enfin 452, parmi lesquels il y a 34 femmes, sont d'une immoralité notoire.

L'enquête faite auprès des médecins sérieux dans toute l'étendue du Missouri permet d'évaluer à 5,570 le nombre annuel des cas de mort imputable aux charlatans (encore le Dr King trouve-t-il ce chiffre trop bas), et à environ dix millions la somme d'honoraires qui va tous les ans se perdre dans leurs mains. Au chiffre ci-dessus de 5,570 victimes, il faut encore ajouter celui de 8;000 enfants au moins que les *abortionistes* détruisent également tous les ans.

troduisent, ou qui leur entrent souvent dans les yeux, dans le nez, les oreilles, etc., et c'est là une recherche à laquelle il faut songer.

Les enfants qui ont des hernies dont le testicule n'est pas descendu, ou ne reste pas au fond des bourses ou qui portent des bandages mal faits, peuvent encore trouver dans ces causes l'origine du réflexe convulsif.

Les vers intestinaux, chez les enfants de deux à trois ans, sont une cause rare, mais encore digne de mention.

La dentition peut encore agir dans ce sens, non par la douleur et la fièvre, mais par un état de dyspepsie entretenu par la sécrétion exagérée de salive, l'état subinflammatoire de toute la région bucco-pharyngienne.

Les fièvres éruptives, quand elles débutent avec soudaineté, la pneumonie les hémorrhagies, cordon mal lié, avulsion prématurée des dents, surtout de celles qu'on trouve quelquefois écloses avant la naissance, et qui sont si souvent brûlantes, application de sangsues, doivent encore être mentionnées.

Mentionnons encore l'albuminurie brightique, amyloïde, scarlatineuse ou autre; les états asphyxiques (croup, coqueluche), les peurs, les cauchemars, mais surtout chez des enfants prédisposés. E. MAISON.

(*A suivre.*)

---

## OBSERVATION D'UN CAS DE PÉRITONITE AIGUE, IDIOPATHIQUE ET DIFFUSE, TRÈS PROCHAINEMENT MORTELLE, ARRÊTÉE ET GUÉRIE PAR UNE OPÉRATION CHIRURGICALE.

Telle est le titre d'une communication faite à la Société de médecine de Strasbourg, le 7 décembre 1882, par le docteur Reibel, qui lui présente guéri le malade sujet de l'observation.

En matière d'introduction, M. Reibel relate deux cas de péritonite qu'il a eu à soigner avant celui-ci. D'abord le cas d'une jeune fille de 17 ans qui mourut entre ses mains d'une péritonite aiguë, sans que tous les moyens employés, parmi lesquels surtout la glace, soient parvenus à enrayer le dévelop-

---

On devine aisément les colossales erreurs de diagnostic que peuvent commettre de pareilles gens, ainsi que les médications fantaisistes auxquelles ils soumettent leurs clients : ici c'est un anévrysme qui est ponctionné; là c'est un coryza dont le charlatan annonce la disparition en une séance et, à l'appui de son dire, il l'*enlève* et le met sur une soucoupe. Un autre pratique la castration sur un de ses clients et lui prend après cela sa femme avec laquelle il continue depuis à avoir des rapports. Celui-là est un abortioniste, et qui même ne s'en cache pas.

Un fait qui explique en partie la profusion de ces charlatans au Missouri, c'est que le *Collège médical physio-électrique* (*sic*) de Cincinnati, y a des agents

pement du météorisme intestinal, lequel devint si intense qu'il lui attribue la mort survenue le sixième jour de la maladie. M. Reibel, dans le deuxième cas, a eu à traiter une fille de 26 ans, dans son service d'hôpital, atteinte de péritonite chronique. Le cas est intéressant, car la malade, à son entrée dans le service, était atteinte, en outre, des symptômes particuliers de la péritonite, d'ascite, d'œdème des extrémités inférieures et d'épanchement pleurétique double sans albuminurie. Le diagnostic du confrère qui l'avait envoyée à l'hôpital était hydropisie. M. Reibel, au contraire, considéra les phénomènes de stase séreuse comme dépendant de la péritonite chronique; en effet, le traitement de celle-ci, c'est-à-dire glace sur le ventre et diète liquide, amenèrent la diminution graduelle, et bientôt la disparition de tous les épanchements. Quinze jours après l'admission de la malade, on constate, dans le côté gauche de l'abdomen, la formation d'une collection purulente. Cet abcès sous-péritonéal est ouvert, lavé à l'eau phéniquée et pansé suivant le procédé de Lister. La malade guérit.

Il est facile de se figurer quelles pensées furent celles de l'observateur et comment il conçut le projet de ne pas laisser mourir le premier malade qu'il verrait atteint de péritonite sans opérer une tentative chirurgicale quelconque. Sur ces entrefaites, on amène, le 11 août 1882, à M. le docteur Reibel, l'enfant Lucien Schmitt, âgé de 8 ans, pâle, lymphatique, d'apparence délicate, mais n'ayant jamais été malade antérieurement. Cet enfant, la veille après avoir joué, but de l'eau froide et mangea des prunes; mais il avait passé une bonne nuit, avait bien déjeuné le matin et était parti à l'école. Vers deux heures, il vomit son café au lait, puis tout ce qu'on lui donna à boire, et enfin, voyant que les vomissements ne s'arrêtaient pas, les parents envoyèrent leur enfant chez le médecin qui, après avoir constaté l'absence de fièvre et une sensibilité très vague à l'épigastre, prescrivit le repos au lit, la diète liquide, des cataplasmes abdominaux et 25 grammes de mauve à prendre le lendemain matin.

Le 12, rien n'a été toléré, la nuit a été mauvaise, le poids du cataplasme est mal supporté, l'épigastre est sensible, et dans la région du cæcum la paroi

---

actifs qui y font le commerce du diplôme délivré par cette usine de charlatans et qui ne coûte, d'ailleurs, que la modique somme de 400 francs : porc salé et diplômes, tout est bon pour le commerce, là-bas, pourvu que le trafic marche bon train.

Ce qu'il y a de plus triste, c'est que, d'après le directeur du *Medical Record*, qui est on ne peut mieux placé pour en connaître, le Missouri n'est pas le seul Etat de l'Union affecté d'une pareille plaie. J. C.

abdominale est tendue et très douloureuse. On pense à l'arrêt d'un noyau de prune dans la valvule iléo-cæcale et l'on prescrit l'examen minutieux de toutes les selles à venir. 13 août : péritonite généralisée, vomissements, éructation, aucune selle ni évacuation de gaz par l'anus ; pouls, 120, température, 39,5. Le 14, idem. Le 15, une selle provoquée par des lavements purgatifs amène l'évacuation d'un petit morceau de papier roulé que l'enfant a avalé deux jours auparavant, ce qui prouve la non-oblitération du tube intestinal. Les 16, 17 et 18, état stationnaire. Le 19, à la suite de lavements, il survient deux selles abondantes accompagnées de beaucoup de gaz, suivies d'un amendement rapide et notable de tous les symptômes. Le 20, l'amélioration ne persiste pas, l'abdomen est de nouveau tympanisé et douloureux. Le 21, c'est une récidive complète de la péritonite, mais plus grave et plus aiguë, persistant sans rémission jusqu'au jour où, voyant le malade sur le point de mourir, le médecin crut devoir accomplir la promesse qu'il s'était faite, c'est-à-dire de chercher la dernière chance de salut dans une opération chirurgicale. M. Reibel parla à M. Jules Bœckel, le chirurgien, le listérien bien connu, de son idée qui ne consistait rien moins qu'à évacuer la cavité péritonéale du liquide épanché et de la laver avec de l'eau phéniquée tiède. M. Bœckel, qui aurait admis l'intervention dans un cas de péritonite partielle ayant produit un épanchement enkysté, la rejeta absolument dans le cas présent. Il vit néanmoins le petit malade, le 26 août, confirma le diagnostic de péritonite aiguë généralisée, mais dans des conditions telles d'épuisement, qu'il s'associa au pronostic prononcé par M. Reibel, pronostic mortel à bref délai ; mais ne reconnut possible ou justifiable aucune espèce de tentative chirurgicale. Le 28, l'état avait empiré, les parents voyaient leur enfant perdu. M. Reibel résolut alors de faire quand même la tentative projetée. M. Bœckel voulut bien lui servir d'aide et M. Muller se chargea de la chloroformisation. L'opération eut lieu le 29, à 4 h. du soir.

L'enfant est couché sur une table et endormi. M. Reibel fait sur la ligne blanche une incision de trois centimètres, n'intéressant que la partie et le tissu cellulaire, et se terminant à peu près à égale distance du pubis et de l'ombilic. La paroi abdominale est incisée couche par couche et il arrive sur l'intestin. Deux artérioles sous-cutanées avaient dû être pincées, mais n'eurent pas besoin de ligature. En écartant les lèvres de la plaie, une portion d'anse intestinale faisait saillie, mais aucun liquide ne s'écoulait de la cavité péritonéale. L'incision est agrandie en haut de 2 millimètres environ sur la sonde cannelée, pas d'écoulement de liquide ; même manœuvre sur l'extrémité inférieure, aussitôt se dégage une fusée de gaz à odeur stercorale, accompagnée d'un petit flot de liquide intestinal, témoignage de la piqûre de l'intestin. Mais enfin, déception complète au point de vue du liquide péritonéal complètement absent. La plaie est lavée à l'eau tiède phéniquée, recouverte de silk et d'une bonne portion d'ouate antiseptique retenue par un bandage de corps

et l'enfant encore endormi est reporté dans son lit. Un quart d'heure après, réveil de l'opéré. Mêmes douleurs qu'auparavant. On prescrit de l'eau sucrée, du vin de Champagne par petites quantités, on fait une injection sous-cutanée de morphine, le malade se rendort.

30 août. Le petit malade a dormi un bon intervalle de temps, puis il s'est réveillé presque sans souffrir, a pris un peu de lait qu'il a gardé, puis il s'est rendormi profondément. La ouate mouillée par du liquide stercoral avait été changée deux fois. La température a baissé de 40° à 38° 5. Le ventre est affaissé, presque sans météorisme, et une pression modérée provoque l'échappement de gaz et l'expulsion d'un peu de liquide intestinal. La plaie est lavée et l'observateur reconnaît que la sortie du liquide intestinal se fait dans l'angle inférieur de la plaie par une très petite ouverture de l'anse intestinale et que son adhérence à la plaie empêche le passage du liquide expulsé dans la cavité du péritoine. Dans la journée, l'enfant a deux selles brunes, bien liées, d'odeur fécale très pénétrante et presque normale. Dans cette journée, le malade refusa le lait et le bouillon, et ne voulut accepter que de petites quantités de pain et de viande, ce qui passa très bien.

Le 31 août, il mange un bifsteck. A dater de ce jour, le malade eut chaque jour une selle liée et alla de mieux en mieux. La plaie diminua peu à peu d'étendue, sécrétant du pus en faible quantité et donnant issue à des gaz et à quelques rares flocons muqueux, entremêlés de liquide intestinal, mais non à des matières fécales proprement dites.

Le 20 septembre. La cicatrisation était terminée, le ventre souple et indolore, l'appétit excellent, mais la température vespérale restait à 40°. Ce phénomène persistant malgré le sulfate de quinine, un changement d'air acheva de remettre complètement le jeune Schmitt.

Pour l'auteur de l'observation, le météorisme est le symptôme le plus grave et entraînant le plus rapidement la mort dans la péritonite quand il arrive à un notable développement. En triompher a donc pour résultat de transformer un cas très grave en un cas curable. Il rejette, et nous pensons qu'il a pleinement raison, la ponction de l'intestin à travers la paroi abdominale au moyen de fins trocarts. Ce procédé a été essayé, une fois entre autres, par l'auteur lui-même, et il n'a jamais, je le crois, donné de résultats satisfaisants. Notre humble avis est qu'il est indispensable d'avoir, dans ce cas, une ouverture à l'intestin qui soit permanente, facilement dilatable, car il ne faut pas oublier que l'extrême distension des tuniques intestinales a pour résultat d'enlever à celles-ci toute leur élasticité, et qu'elles ne reviennent pas assez vite sur elles-mêmes pour produire la pression nécessaire à l'expulsion des gaz accumulés. C'est, d'ailleurs, l'explication de la non-expulsion des gaz à travers un trocart fin.

L'auteur, dans sa relation, s'accuse d'avoir entrepris l'opération en dépit de la logique ; nous lui dirons qu'il est trop modeste, car il nous paraît très lo-

gique de tenter tout ce qui peut être tenté en présence d'un malade qui va mourir, et la preuve que sa tentative n'était pas illogique, c'est qu'elle a été couronnée de succès : qui veut la fin veut les moyens. D'ailleurs, depuis l'usage du pansement de Lister, maintes opérations réussissent journellement, qui, auparavant, étaient toujours mortelles. Pas n'est besoin d'en citer, chacun en connaît. En veut-on un exemple? Vous vous trouvez en face d'un malade atteint d'étranglement interne; tous les anciens moyens ont échoué. Que faites-vous? Vous incisez l'abdomen, vous dépliez l'intestin, vous cherchez le lien de l'étranglement, vous levez celui-ci, soit en sectionnant une bride, soit en déroulant l'intestin ; vous lavez avec soin le paquet intestinal, vous le séchez, le réduisez, suturez, et cinq jours après tout est guéri. Qu'aurait-on dit, il y a dix ans, du chirurgien qui eût fait cela? Nous trouvons donc la tentative de M. Reibel parfaitement logique, et nous nous associons pleinement à à sa manière de voir, c'est-à-dire que dans tous les cas de météorisme devant entraîner la mort, il y aura toujours lieu de tenter la ponction de l'intestin par une ouverture pratiquée avec le bistouri. Voici quels sont les conseils de l'auteur :

1° Ouvrir la paroi abdominale jusqu'à l'intestin par une incision de 3 cent. environ;

2° Si l'on constate de visu ou par de légères manipulations, l'adhérence des deux feuillets du péritoine, pratiquer immédiatement sur l'anse une piqûre del à 2 millimètres ;

3° Si les adhérences n'existent pas, recouvrir la plaie d'une compresse d'eau phéniquée et attendre quelques heures avant de pratiquer la piqûre (les adhérences seront bientôt produites), car on sait avec quelle rapidité le péritoine enflammé produit des néo-membranes par prolifération conjonctive ou des pseudo-membranes par exsudation fibrineuse ;

4° Dans ce dernier cas, et s'il y avait urgence, on pourrait, en attendant; pratiquer avec un trocart fin quelques piqûres successives sur l'intestin.

Ce manuel opératoire n'est certes pas très complet, mais l'expérience, comme le dit l'auteur de cette intéressante observation, amènera les perfectionnements désirables. (*Gazette médicale de Strasbourg*, n° 1, 1883.)

D^r^ E. Marchal.

# REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

## TRAITEMENT DES OXYURES VERMICULAIRES

L'oxyure vermiculaire (*oxyurus vermicularis* ou *ascaris vermicularis*) siège principalement dans la partie inférieure du rectum, la plus voisine de l'anus.

***

mais, pour sa part, il n'en aurait pas rencontré. Voici comment il prescrit cet agent médicamenteux.

℞ Extrait de grindelia. . . 30 grammes.
Sirop de gomme. . . . . 60 —
M. S. A.

une cuillerée à thé, 4 à 5 fois par jour.

Il faut continuer pendant trois à dix semaines, jusqu'à ce que la rate ait repris son volume normal. La guérison survient en général au bout de quatre à sept semaines. Les martiaux seront employés consciencieusement. (*Thérap. Gaz.*, July, 1881, 273 et *Revue thérap. Méd. et Chir.*, 472, 1882.)

Rappelons que Piorry avait émis une idée analogue, mais avec un traitement différent et pratiquait le dessin plessimétrique de la rate fréquemment, pour montrer le rapport qui existe entre la diminution du volume de cet organe et l'éloignement des accès. Dr Octave Gourgues.

**De la strychnine comme antidote du chloral** (1). — Le malade qui fait le sujet de l'observation, se trouvant en visite chez son frère, prit, suivant l'habitude qu'il en avait, du chloral pour calmer des douleurs et se procurer le sommeil. Il en absorba 15 grammes pendant la nuit; le malade ne se réveillant pas, on chercha un médecin qui le trouva à dix heures et demie du matin dans l'état suivant: refroidissement général, battements du cœur très fréquents, faibles et irréguliers; sur quatre battements, un manque complètement, respiration laborieuse; pupilles tout à fait insensibles à la lumière, les conjonctives sont très congestionnées et complètement insensibles, aucune excitabilité réflexe, la langue est paralysée, il a fallu la rouler sur elle-même en avant de façon à l'empêcher de tomber dans l'arrière-gorge et d'empêcher le passage de l'air; de gros râles muqueux dans les deux poumons, beaucoup de gargouillement dans l'estomac et les intestins. Impossibilité de faire absorber au malade un contre-poison par les voies naturelles. Les six ou huit heures écoulées depuis l'ingestion du toxique rendaient inutile l'emploi de la pompe stomachale. La strychnine fut donc administrée à injections hypodermiques (2), deux injections furent pratiquées à une demi-heure d'intervalle (3); après chacune d'elles le pouls se releva, se ralentit et se régularisa. A trois heures, troisième injection sous-cutanée de strychnine à 2 milligrammes. A trois heures et demie le malade avait repris connaissance, le pouls était à 68, régulier; à sept heu-

(1) *Medical News*, 18 novembre 1882.

(2) La première à un milligramme et demi, la deuxième à deux milligrammes de strychnine.

(2) La solution pour injections est à 1 p. 100 de nitrate de strychnine. On peut injecter de deux à six dixièmes de seringue, soit de 2 à 6 milligrammes d'alcaloïde. Dans un cas d'empoisonnement on pourrait injecter de suite 6 milligrammes.

res du soir, le malade se levait, se promenait dans la maison demandant encore du chloral. Le jour suivant, il fit au matin trente milles en voiture pour rentrer chez lui. La nuit suivante, il s'empara d'un flacon de chloral qu'on avait caché, il en absorba 35 grammes et mourut deux heures après.

Cet article se termine en relatant le cas d'un chien empoisonné par la strychnine qui, traité par des injections hypodermiques d'une solution saturée de chloral, administrée de façon à produire un hypnotisme complet, guérit malgré une paralysie de l'arrière-train qui dura plusieurs semaines. Dr E. MARCHAL.

**Action de la chaleur sur le virus du charbon symptomatique.** — Dans une séance de juillet 1882 de la *Société des Sciences médicales de Lyon*, M. ARLOING a fait une communication sur l'atténuation par la chaleur du virus du charbon.

Comment agit la chaleur sur le virus pour en atténuer la virulence ? Le microbe est-il détruit ou seulement modifié dans sa vitalité ? Pourquoi deux inoculations dans la pratique de la vaccination ? Si la première est reconnue insuffisante, il se pourrait bien que la seconde fût à son tour impuissante à conférer l'immunité ?

En réponse à ces questions, M. Arloing est d'avis que la chaleur ne tue pas le principe actif du virus, comme le croyait Toussaint; on a des preuves que la température employée ne tue pas le microbe. La seconde hypothèse d'une modification dans la vitalité du microbe est en effet vraisemblable : la preuve, c'est que dans le cas du virus charbonneux, les bactéridies ainsi modifiées par la chaleur peuvent, mises à nouveau dans des conditions favorables à leur développement, récupérer toute l'activité de leur virulence, momentanément atténuée.

L'immunité conférée par deux inoculations successives n'est sans doute pas absolue. Là encore il faut tenir compte de la dose. L'immunité varie probablement avec la dose du vaccin. Une première dose de virus faible provoque une maladie légère et ne donne qu'une faible immunité. Une deuxième dose de virus plus actif rencontre un organisme déjà imprégné, la maladie provoquée est plus forte et l'immunité précédemment acquise se trouve plus ou moins renforcée. Peut-être serait-il possible d'augmenter encore cette immunité par des inoculations ultérieures; peut-être ausi pourrait-on en triompher en injectant des doses massives de matière virulente. Mais, dans la pratique, l'immunité obtenue par deux inoculations successives est très différente. Les animaux soumis aux chances de la contagion ne rencontrent pas sur la route des doses massives de produits virulents. Souvent même ils ne contractent ainsi spontanément que des affections légères qui les vaccinent contre des atteintes ultérieures et plus graves de la contagion. Les animaux qui ont vécu longtemps dans les foyers infectieux présentent une véritable immunité. Si on inocule comparativement un de ces animaux et un animal pris dans une région

où la maladie spontanée est inconnue, avec des quantités égales de virus également actif, le premier animal résistera très bien, tandis que le second succombera infailliblement. (*Lyon Médical* 24 sept. 1882.)

Dr OCTAVE GOURGUES.

---

## CHIRURGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

**Abcès du foie: aspiration, insuccès; large ouverture, guérison**, par le Dr J. RANSOHOFF. — Il s'agit dans ce cas d'une femme de 32 ans, mariée, affectée d'un abcès du foie. Pas de détail sur l'étiologie ni sur la symptomatologie. On pratiqua l'aspiration deux fois, à un mois d'intervalle, et l'on enleva chaque fois environ un litre de pus. Malgré cela, l'état de la malade s'aggrava, si bien qu'en dernière ressource, on résolut de pratiquer une large ouverture. On incisa les parois abdominales et l'on fixa aux bords de cette incision la partie du tissu hépatique avoisinant l'abcès. L'abcès fut alors ouvert: on en retira environ quatre litres et demi de pus; l'on y pratiqua l'irrigation avec de l'eau tiède. L'opération fut faite à l'aide du thermo-cautère, et il n'y eut qu'une légère perte de sang. Pendant quinze jours, on fit l'irrigation de l'abcès avec de l'eau tiède, depuis neuf heures du matin jusqu'à cinq heures du soir. L'état de la malade fut à un moment extrêmement critique; mais elle finit par guérir parfaitement (*New York med. Record*, 16 décembre 1882). J. C.

**La pleurotomie précoce**, par MM. NIMIER et BETTREMIEUX. — Cette question de la pleurotomie précoce, particulièrement envisagée au point de vue des pleurésies purulentes vient d'être admirablement résumée dans la revue que M. Hache y a consacrée.

MM. Nimier et Bettremieux citent quelques nouveaux exemples à l'appui même de la thèse, la suivante : une pleurésie purulente doit être considérée comme un abcès qu'il faut évacuer dans les plus brefs délais possibles.

Une ponction n'est pas suffisante pour donner issue aux fausses membranes flottantes et aux débris de tissu sphacélé. Il faut donc largement ouvrir la cavité pleurale. En intervenant rapidement, on a plus de probabilités pour éviter la sclérose des poumons et l'organisation des parois de la poche purulente qui plus tard constitueraient un obstacle à peu près invincible à la cicatrisation complète.

Enfin, pour ne pas contrarier l'inflammation adhésive qui doit cimenter la réunion hâtive, on ne doit faire que des lavages antiseptiques peu fréquents.

Tous ces preceptes avaient été déjà énoncés par M. Peyrot, bien exposés et rationnellement déduits par M. Hache, il n'était pas mauvais qu'ils fussent à nouveau rappelés (*Progrès médical*, n. 2 et 3, 1883). L. T.

**Sur un cas de laparotomie pratiquée avec succès pour un étranglement intestinal**, par L. Le Fort, chirurgien de l'Hôtel-Dieu. — Voici l'observation résumée de ce cas intéressant :

Le 1er juin, je fus appelé à Colombes par le Dr Tachard, auprès d'un jeune homme de 18 ans, atteint depuis sept jours d'un étranglement interne. L'absence complète d'évacuations, malgré les purgatifs, la persistance des vomissements incessants, l'absence de fièvre, l'altération des traits, la petitesse du pouls firent porter ce diagnostic, qui était encore plus probable par cette circonstance que quelques années auparavant le malade avait été atteint d'une péritonite subaiguë, qui avait pu laisser à sa suite des brides ou des adhérences.

Lorsque je vis ce jeune homme, le 1er juin au soir, je me trouvai en présence d'un moribond. La figure profondément altérée était couverte de sueurs froides; les extrémités cyanosées étaient glaciales; le pouls était petit, fréquent, et le moindre mouvement amenait des vomissements fécaloïdes. Le ventre très distendu, ballonné, laissait se dessiner les circonvolutions intestinales. Pas de sensibilité exagérée à la pression, aucun signe qui pût sérieusement laisser soupçonner une péritonite.

Le malade ayant été étourdi plutôt qu'endormi par le chloroforme, je fis sur la ligne blanche, depuis l'ombilic jusqu'au-dessus du pubis, une incision de 15 centimètres avec les précautions ordinaires. Les intestins distendus se précipitèrent par l'ouverture, je les réduisis et les fis passer successivement devant l'ouverture, jusqu'à ce que la portion, siège de l'obstruction, se présentât à mes regards. J'avais ainsi fait passer successivement la plus grande partie de l'intestin grêle, lorsque l'une des anses me fit éprouver une certaine résistance à se laisser attirer. En la suivant avec la main, je vis qu'elle s'engageait dans un trou fort étroit qui paraissait formé par une bride. Engageant l'extrémité du petit doigt dans cet orifice, je l'attirai au niveau de l'incision et j'eus sous les yeux une sorte d'anneau fibreux très épais formé par des adhérences organisées et qui enserrait l'intestin grêle à 5 centimètres au-dessus du cæcum. Je sectionnai cette bride de quelques coups de ciseaux et l'intestin dégagé reprit sa liberté. Il n'y avait pas de liquide épanché dans le ventre et la vitalité de l'intestin ne paraissait pas compromise. Je réduisis l'intestin et fermai la plaie par sept points de suture profonde, faits avec des fils d'argent simples passés au travers d'une bougie uréthrale. Je plaçai ensuite une dizaine de points de suture superficiels à la manière ordinaire.

Dans la nuit, le malade eut une selle abondante extrêmement fétide, et les jours suivants des selles diarrhéiques fréquentes. Cet opéré était assez indocile et fort agité ; le septième jour, dans un mouvement d'exaltation, il se leva brusquement et, dans l'effort, rompit les points de suture superficiels. Heureusement la réunion profonde était effectuée, de sorte que l'abdomen ne fut pas

ouvert. J'appliquai de nouveaux points de suture, et la cicatrisation s'effectua en quelques jours.

Un mois après l'opération, le malade commença à se promener ; cinq mois se sont écoulés depuis, une modification assez curieuse s'est faite dans l'état de ce jeune homme, jusque-là maigre et d'une santé délicate. Les difficultés de digestion, les douleurs abdominales vagues qu'il éprouvait depuis sa péritonite ont absolument disparu, son apparence de bonne santé et de vigueur l'ont rendu méconnaissable.

La méthode dite antiseptique ne fut pas employée. Le pansement consista dans l'application de compresses trempées dans de l'eau alcoolisée camphrée. *Bulletin de thérapeutique*, 30 nov. 1882.) D^r H. CELLARD.

## OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

**Affection hydatiforme du chorion.**—I. — Le D^r A. FORT rapporte l'observation d'une femme, âgée de 48 ans, qu'il vit le 23 octobre 1882. Elle se plaignait de vomissements continus depuis un mois. Les règles avaient été régulières jusqu'au milieu du mois d'août dernier. Peu de temps après, elle commença à éprouver une sensation de plénitude dans l'abdomen et perdit un peu de sang. Elle pensa qu'elle était enceinte. Les vomissements continuaient toujours et l'avaient amenée à un état de prostration extrême. Huit jours avant, on constatait de la sensibilité au milieu du foie, la quantité d'urine évacuée était assez faible et celle-ci était fortement colorée par de la bile.

L'utérus hypertrophié atteignait presque l'ombilic et était gravide. Une fois certain de ce fait, il devint évident qu'il y avait quelque chose d'anormal dans cette grossesse et qu'il fallait vider l'utérus. On introduisit l'hystéromètre sans difficulté jusqu'à une profondeur de 20 centimètres, ce qui fit constater d'abord que l'augmentation de volume était due à la distension de l'intérieur de l'utérus, et en second lieu que ses proportions n'étaient pas en rapport avec l'âge de la grossesse.

On introduisit ensuite une sonde utérine flexible qu'on laissa à demeure afin de provoquer des contractions de l'utérus.

Le lendemain, la malade fut prise de violents frissons, la température s'était élevée à 39°,5, le pouls était à 126 et on constatait de faibles contractions utérines. On laissa la sonde et même on plaça une tige de laminaria dans le col. Deux heures après, la température n'était plus qu'à 38°,3. Le lendemain les frissons reparurent, suivis bientôt de fortes contractions utérines qui aboutirent à l'expulsion d'une masse énorme de kystes hydatiques ; cette masse était si considérable qu'elle n'aurait pas tenu dans un chapeau, sa consistance était gélatiniforme. On fit prendre à la malade une pilule de 2 centigrammes d'ergotine et elle guérit rapidement (*Brit. med. Jour.*, 13 janv. 1888, p. 54).

II. — M. E. Stephens publie une autre observation du même genre, qu'il est intéressant de rapprocher de la première. L'auteur rapporte que l'on vint un jour le chercher à la hâte pour porter secours à une femme qui avait une hémorrhagie abondante, qui était arrêtée lorsqu'il arriva chez la malade.

L'abdomen avait une forme sphérique qui n'était pas habituelle et qu'on percevait très bien au palper.

Le lendemain l'hémorrhagie se renouvela. En pratiquant le toucher vaginal, l'auteur parvint à faire arriver sa main jusque dans l'utérus, et déclara, au grand étonnement de la malade et de la sage-femme qui était là, qu'il n'y avait pas d'enfant dans la matrice. Cependant cette dame affirmait énergiquement qu'elle avait senti l'enfant à différentes reprises et qu'elle ne s'y était pas trompée, attendu qu'elle était mère de treize enfants et qu'elle avait une expérience suffisante de ces sortes de sensations. Après avoir fait prendre une dose d'ergot, des douleurs utérines se manifestèrent et au bout de peu de temps, la malade expulsa une masse énorme gélatiniforme, qui remplit trois vases de grandeur ordinaire. La guérison se fit ensuite sans aucun incident. (*Brit. med. Jour.*, 27 janv. 1883, p. 153.) P. RODET.

**Eclampsie puerpérale; emploi du chloroforme et de l'hydrate de chloral à hautes doses** — Le Dr ROCHÉ, de Charny (Yonne), adresse à l'Union médicale l'observation très intéressante d'une femme enceinte de huit mois et prise d'éclampsie en dehors de tout travail de parturition. Le traitement employé par notre confrère fut des plus énergiques : en vingt-quatre heures, il fit absorber à la malade 27 grammes d'hydrate de chloral par doses massives, de 4 et même 5 grammes en lavements ; il joignit à l'emploi de cet agent, des inhalations presque continuelles de chloroforme. En vingt-quatre heures, les accès éclamptiques furent supprimés et six jours après ils ne s'étaient pas reproduits.

Cette observation est intéressante et prouve que dans certains cas la tolérance de l'organisme pour les médicaments peut être prodigieuse, qu'il faut, dans les cas graves, suivre les indications tirées des symptômes et proportionner l'énergie du traitement à la gravité du mal... (*Union médicale*, 28 novembre.) Dr FISSIAUX.

**Du dégagement du tronc après la sortie de la tête fœtale et des avantages du décubitus latéral gauche au point de vue de la manœuvre**, par M. BAILLY, agrégé libre. — Il n'est pas très rare de voir chez des primipares accouchant d'enfants volumineux, la tête une fois sortie rester fortement collée contre la vulve. La raison de ce fait c'est que : ou bien la circonférence acromio-thoracique est supérieure à celle du crâne, ou bien les épaules ne se présentent pas au petit bassin dans la direction la plus favorable à leur pro-

gression ultérieure. Dans ces cas, il est souvent très difficile d'abaisser le tronc et de l'amener à la vulve.

M. Bailly rappelle que Jacquemier conseillait alors, pour opérer le dégagement du tronc, de porter l'indicateur de la main droite profondément dans l'excavation pelvienne, d'accrocher avec ce doigt l'aisselle la plus accessible, et par des tractions exercées sur elle, d'abaisser cette épaule et de détruire ainsi l'enclavement du tronc.

Tout en admettant qu'elle est efficace, M. Bailly rejette cette méthode comme dangereuse ; elle expose en effet à léser les organes importants que contient l'aisselle. Il propose d'exercer des tractions lentes mais énergiques sur le cou du fœtus, dans une direction telle qu'elles favorisent à la fois le mouvement de descente et de rotation intérieure des épaules. Le cou du fœtus à terme, dit-il, est solidement constitué et peut supporter impunément des tractions très fortes. Il croit que, tout en n'étant pas absolument inoffensives, les tractions ne sont pas dangereuses pourvu qu'on n'y mette pas de brusquerie. Il rapporte à l'appui de son opinion une observation où, par sa méthode, il a réussi à extraire vivant un énorme enfant. Il conseille dans le cas où l'on n'aurait pas le temps de placer la femme dans la position obstétricale, de la faire coucher sur le côté gauche à l'anglaise.

Il ne nous semble pas que la pratique de M. Bailly soit moins dangereuse que celle de Jacquemier; le cou du fœtus offre assurément une certaine résistance, mais cette résistance est très variable avec les sujets et il est des cas où l'on rompt la colonne vertébrale avec une grande facilité. Aussi croyons-nous qu'il ne faut employer la méthode de M. Bailly qu'avec une grande prudence, et qu'il ne serait peut-être pas inutile d'aider la traction sur le cou, en tirant en même temps avec un doigt placé dans l'aisselle. (*Gazette des hôpitaux*, nº 144.)

Ad. OLIVIER.

# FORMULAIRE

**Du traitement de l'aménorrhée chez les morphiomanes atteintes de morphinisme** (J. CHÉRON.)

Depuis que Wood a vulgarisé l'injection sous-cutanée de morphine, les pays d'Occident sont peu à peu envahis par une passion funeste, la morphiomanie, qui crée une véritable maladie résultant de l'abus de la morphine, le morphinisme.

C'est en Allemagne, plus encore que dans nos pays, que s'est répandue cette funeste habitude chez les personnes qui, ne sachant résister à la douleur ne peuvent plus se priver de l'action tonique et agréable que leur fait éprouver la morphine, alors même que, depuis longtemps, elles sont débarrassées de la cause douloureuse qui leur en a fait contracter l'usage.

L'envahissement de cette fatale passion

devient si grand et produit des effets si désastreux que nos voisins d'outre-Rhin ont créé des établissements spéciaux pour le traitement des morphiomanes.

Chez nous, ce sont surtout les médecins et les femmes qui touchent de près à la médecine (femmes de médecins, sages-femmes, gardes-malades, etc.) qui sont les victimes de cette fâcheuse habitude.

Chez un certain nombre de femmes qui ont été soumises à mon observation, j'ai constaté la disparition complète des règles, en pleine période d'activité sexuelle, sous l'influence du morphinisme.

Il est certain que le premier et le plus élémentaire de tous les moyens pour faire cesser cet état, c'est de supprimer l'emploi de la morphine. Mais ce qui n'étonnera personne, c'est que, la morphine supprimée, des règles ne reparaissent pas, l'habitude morbide est établie, elle persiste.

Sans parler des moyens préconisés pour guérir les morphiomanes, moyens qui se réduisent à la substitution de l'extrait thébaïque à la morphine et à la surveillance ou à l'isolement, voici les moyens dont je fais usage pour faire cesser l'aménorrhée.

1° Prendre tous les jours une douche froide, en jet brisé, de 15 secondes de durée, s'adressant surtout à la partie inférieure du tronc et aux membres inférieurs.

**Préserver la tête, marcher avant, marcher après.**

2° Prendre toutes les heures du jour une des pilules suivantes.

Extrait de belladone..... 0, 40 centigr.
Sulfate de quinine....... 0, 60 —
en 40 pilules.

**Maximum 10 dans la journée, minimum 5.**

Laisser deux heures d'intervalle après chaque repas.

3° Après un mois de traitement, pratiquer le cathétérisme de l'isthme utérin, à l'aide d'une algalie au moment présumé de l'époque des règles.

—

**Pilules anti-diarrhéiques**
(HUCHARD).

R. Extrait de ratanhia. } ãã. 2 gramm.
— de monésia.
Poudre colombo..
— de Dower..
Huile essentielle d'anis... 2 gouttes.

Pour 40 pilules, en prendre 6 à 10 par jour dans les diarrhées chroniques, où l'emploi combiné de substances astringentes, de l'opium et de l'ipécacuanha, est indiqué.

—

**Solution désinfectante.**

Sulfate de peroxyde de fer. 500 grammes.
Acide phénique.......... 1 —
Eau .................... 10 litres.
M.
pour les latrines et les bassins.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

**Traité des maladies du rectum**, par T.-B. CURLING, F. R. S., chirurgien de l'hôpital de Londres, ancien président du Collège des chirurgiens d'Angleterre. Annoté et traduit sur la 4e édition (revue et complétée sur des indications manuscrites de l'auteur), par le Dr Henri BERGERON, médecin des

prisons de la Seine, chevalier de la Légion d'honneur, etc. Préface de M. le Dr Gosselin. — Un volume in-8° (figures dans le texte). — Prix : 6 francs. (Lauwereyns, éditeur.)

Ce livre est arrivé, en Angleterre, à sa quatrième édition. C'est assez dire quel a été son succès dans le public médical. M. le Dr Bergeron, en publiant cette traduction, a rendu un véritable service à la chirurgie française. Certains chapitres sont complètement originaux et renferment des notions encore peu connues en France.

Nous signalerons particulièrement les descriptions des affections nerveuses et de l'ulcération intolérante du rectum (fissure des auteurs français). Curling donne les plus minutieux détails sur le traitement des hémorrhoïdes par la ligature qu'il préfère, dans la majorité des cas, à tous les autres procédés. A ce propos, nous sommes étonné que les chirurgiens anglais n'acceptent encore qu'avec défiance la dilatation que nous avons vu si souvent donner d'excellents résultats. Toutes ces lacunes, d'ailleurs, sont comblées par des notes du traducteur. Nous indiquerons également, d'une façon toute spéciale, les chapitres où sont traitées les indications et contre-indications de la colotomie lombaire. En résumé, nous possédons là un excellent livre, essentiellement pratique, que l'on aura souvent grand profit à consulter. Aussi M. le professeur Gosselin a-t-il voulu le présenter aux lecteurs dans une préface où l'on trouvera des appréciations personnelles du plus haut intérêt sur l'ouvrage du chirurgien anglais.

Quant à la traduction, je ne saurais mieux faire que de donner ici l'appréciation qui termine la préface de M. le Dr Gosselin. « Je ne puis que féliciter M. H. Bergeron, et lui prédire que sa traduction aura le succès qui attend les œuvres utiles et consciencieuses. » De plus, nous pouvons promettre à tous ceux qui liront ce livre, une lecture aussi instructive qu'agréable, parce qu'il est écrit dans un style qui, loin d'avoir la pesanteur ordinaire d'une traduction, est rédigé dans une langue toujours facile et souvent élégante. A. VEILLARD.

---

# VARIÉTÉS & NOUVELLES

**Association générale des médecins de France.** — La vingt-quatrième assemblée générale aura lieu le 1er et le 2 avril prochain dans l'amphithéatre de l'Assistance publique, avenue Victoria, à 3 heures.

Ordre du jour de la séance du dimanche 1er avril 1883 : 1° Allocution de M. le Président ; 2° Exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. Brun, trésorier ; 3° Rapport sur cet Exposé et sur la gestion financière du trésorier, par M. Boutin, membre du Conseil général ; 4° Compte rendu général sur la situation et les actes de l'Association générale pendant l'année 1882, par M. A. Foville, secrétaire

général ; 5° Election de sept membres du conseil général, en remplacement de MM. Gosselin, Jeannel, Marquez, Jacquoy, Simonin, arrivés au terme de leur exercice , et de Woillez, décédé ; 6° Eloge de M. A. Latour, par M. Gaillard, membre du Conseil général.

*A sept heures précises le banquet.*

Ordre du jour de la séance du lundi 2 avril 1883 : 1° Vote du procès-verbal de la dernière Assemblée générale ; 2° Approbation des comptes du trésorier par l'Assemblée générale ; 3° Rapport de M. Durand-Fardel, sur les pensions viagères à accorder en 188' ; 4° Ouverture du scrutin pour l'élection de la Commission chargée d'examiner et de classer les demandes de Pensions viagères en 1854 ; 5° Exposé des vœux émis par les Sociétés locales qui, renvoyés au Conseil général, seront l'objet d'un rapport dans l'Assemblée générale de 1884.

**Hérédité en sens inverse.** — Le tribunal de simple police de Boulogne-sur-Seine vient de condamner Mlle Claude Bernard, fille du célèbre physiologiste, à 1 franc d'amende.

La cause de cette condamnation est l'état de malpropreté de la maison qu'occupe Mlle Bernard, qui a converti sa cour, son jardin, son salon et même sa chambre à coucher en un immense chenil, où sont recueillis et soignés tous les chiens errants.

Un véritable asile de nuit pour la race canine.

Mlle Bernard ne s'émeut guère de cette condamnation ; elle répare envers les chiens le préjudice que son père leur a causé... en les viviséquant.

---

— **Laboratoire municipal de chimie.** — Un examen pour les emplois de chimiste et d'expert-inspecteur au laboratoire municipal de chimie établi près la Préfecture de police aura lieu vendredi 6 mars prochain, à dix heures du matin.

Les candidats devront : 1° être Français ; 2° avoir satisfait à la loi sur le recrutement militaire ; 3° être âgés de plus de 21 ans et de moins de 30 ans ; 4° avoir été examinés par l'un des médecins de la Préfecture de police, et reconnus physiquement aptes à remplir les fonctions dont il s'agit.

Aussitôt leur demande parvenue, les candidats recevront à domicile un exemplaire du programme de l'examen.

— **Ecole de médecine de Rennes.** — Par arrêté, en date du 31 janvier 1883, un concours pour un emploi de chef des travaux anatomiques sera ouvert le 6 août prochain. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

— **Faculté de médecine de Lyon.** — Le mardi 17 juillet 1883, à neuf heures du matin, il sera ouvert, à la Faculté de médecine de Lyon, un concours public pour la place de directeur du laboratoire municipal de Lyon. Le traitement du directeur du laboratoire municipal est fixé à 5,000 francs. Pour les conditions d'admission au concours et le programme des épreuves, s'adresser à la mairie de Lyon.

---

Le *Journal de Médecine de Paris* a reçu :

— **Climat de Menton, sa situation spéciale**, par le Dr CAZENAVE DE LA ROCHE, médecin consultant à Menton et aux Eaux-Bonnes. — Un vol. in-18 de 152 pages, Nice, 1882.

# VACANCES MEDICALES

**L'administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.**

Nous prions nos confrères qui nous ont envoyé des communications concernant les Vacances médicales de vouloir prévenir l'administration lorsque les postes annoncés sont occupés.

— Le Dr Fournol, rue Thiers, 54, à Billancourt, près Paris, peut recevoir quatre malades convalescents ou ayant à subir un traitement de longue durée. — Les médecins pourront continuer les soins à leurs malades. — S'adresser au Dr Fournol.

— A céder un bon poste médical dans la Charente-Inférieure, à 6 kilomètres de la mer. — Position agréable. — S'adresser à M. le Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

— Pour cause de départ, on céderait, en location, un appartement meublé et agencé pour Cabinet médical, composé d'une antichambre, salon, chambre à coucher, bureau pour consultation, situé au centre de Paris. — S'adresser, pour visiter, à M. Merger, 155, rue Saint-Martin.

— Bonne position de médecin à prendre de suite dans un gros village de Saône-et-Loire, pays très riche. Station de chemin de fer. La commune donne un millier de francs de traitement fixe et fournit gratis un riche matériel de pharmacie. Un cheval n'est pas nécessaire. Conviendrait particulièrement à un médecin valétudinaire. — Ecrire poste restante au Dr Louis, à Chagny (Saône-et-Loire).

— La colonie de Saint-Pierre et Miquelon offre à un docteur-médecin la clientèle des habitants du chef-lieu de cette colonie et 2,000 francs par an de subvention avec la seule charge de donner des soins gratuits aux indigents secourus par le bureau de bienfaisance. — S'adresser au maire, à Saint-Pierre et Miquelon, par lettre ou par dépêche télégraphique, ou tous les jours, de neuf heures à midi, jusqu'au 5 février, chez M. Mazier, ancien maire de Saint-Pierre et Miquelon, 10, Chaussée-d'Antin, à Paris.

— Poste médical à céder, à Bray-en-Lû (Saône-et-Loire). — Pour les renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

— Poste médical à prendre à Longpré-les-Corps-Saints (Somme). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de medecine de Paris.

— Poste médical à céder à Ile Bouchard (Indre-et-Loire). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

— Le maire de Châteauneuf (Finistère) demande un médecin. — S'adresser, pour les renseignements, à M. Jagu, 35, rue Linné, ou au Secrétariat de la Faculté de médecine.

— Le maire de Martizay (Indre) demande un médecin dans cette commune. — S'adresser au Secrétariat de la Faculté.

— Clientèle médicale à prendre dans une condition exceptionnelle, à deux heures de Paris. — S'adresser au Dr Bader, 30, rue de Lille, les lundis, mercredis, vendredis, de une heure à deux heures.

— Un docteur en médecine, ayant acheté une clientèle en province, céderait son appartement situé dans un quartier d'avenir (les Ternes), occupé depuis douze ans successivement par trois docteurs (MM. les docteurs Masson, Charpentier, Andrieux), avec une partie de son mobilier et de sa bibliothèque (loyer, 800 fr.). — Le docteur céderait gratuitement sa clientèle. — Affaire pressée. — S'adresser, 195, boulevard Pereire, aux Ternes, de deux heures à trois heures, chez M. Court.

— Clientèle à céder à Paris. — Produit : 16,000 fr. — Prix : 12,000 fr. — S'adresser à la pharmacie Binder, 12, boulevard Saint-Martin.

— Bonne clientèle médicale à céder de suite (Charente-Inférieure). Conditions très avantageuses. Le titulaire céderait son matériel (chevaux, voitures, etc., et son bail). — S'adresser aux bureaux du Journal.

— A céder immédiatement, dans le département de la Cote-d'Or, un cabinet médical. Produit : 12,000 francs par an de clientèle, et 2,000 francs de fixe payés par la commune — S'adresser, pour les renseignements, à la librairie du Luxembourg (au fond de la cour), à Paris.

— On demande un jeune médecin ; bonne position à prendre. — S'adresser, pour tous les renseignements nécessaires, à M. Fauchereau, pharmacien, rue de Châteaubriant, à Saint-Mars-la-Jaille (Loire-Inférieure).

— A céder, dans de bonnes conditions, pour cause de santé, un poste médical en Normandie, rapportant environ 9,000 fr. — S'adresser à M. le Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du* 13 *février* 1883. — Présidence de M. HARDY.

**Discussion sur la fièvre typhoïde.** — M. VULPIAN fait part d'une correspondance qu'il a eue avec M. Teissier, de Lyon, au sujet du traitement de la fièvre typhoïde. M. Teissier déclare se défier des méthodes exclusives et, s'il n'a pas fait de statistique exacte des typhiques qu'il a traités depuis 1844, dans les hôpitaux de Lyon, il affirme néanmoins n'avoir jamais eu, par n'importe quelle méthode, une mortalité de 25 à 35 p. 100. Quant au traitement par les bains froids, il ne faut pas en faire un spécifique. La méthode qu'il a employée est une méthode mixte, consistant en expectation armée au début, en purgatifs légers, quinine, lotions fraîches, lavements froids, quelquefois bains froids. Cette méthode lui a donné en moyenne 7,69 p. 100.

M. BONDET, de Lyon, ne reconnaît à la méthode de Brand une valeur réelle, mais dans certains cas déterminés. Mais il la repousse comme méthode absolue. Il reconnaît ses bons effets, mais il ne méconnaît pas ses dangers. Elle convient s'il y a ataxie, hyperthermie constante, état comateux habituel, sueurs profuses, catarrhe bronchique généralisé. Les contre-indications résident dans une tendance plus ou moins marquée à la syncope, l'existence d'une congestion pulmonaire active, un abaissement brusque et prolongé de la température. (Voyez au BULLETIN.)

M. BOULEY donne communication d'une lettre des médecins lyonnais, qui persistent dans leurs opinions : cette unanimité doit avoir une certaine valeur.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ vient défendre l'expectation armée, critiquée par M. Germain Sée, dans une des précédentes séances. Et d'abord l'expression n'est pas exacte, car cette expectation constitue une thérapeutique assez active.

M. Dujardin-Beaumetz blâme cette méthode, qui consiste à appliquer le même traitement à tous les cas, et qui, en outre, constitue une thérapeutique exclusive. Cet exclusivisme ne peut exister en médecine.

L'intervention doit être réglée sur la température ; d'où, selon les indications, l'emploi des bains froids, de l'alcool, du sulfate de quinine. M. Dujardin-Baumetz reconnaît dans certains cas l'excellent effet des bains froids, mais encore leur préfère-t-il les bains tièdes.

Il ne partage pas l'opinion de M. Sée, quant à l'alcool. Si l'alcool agit comme décomburant, c'est en subissant lui-même des combustions dans l'organisme. C'est parce que l'alcool combure qu'il empêche nos tissus de décomburer. Contrairement à M. Jaccoud, qui emploie l'alcool dès le début, M. Dujardin-Baumetz se réserve à certaines formes déterminées.

Le sulfate de quinine a une action tonique sur le cœur, mais mauvaise sur l'axe cérébro-spinal. Le typhique constitue un mauvais terrain pour l'emploi des médicaments. Il faut en outre que son élimination se fasse convenablement, si l'on ne veut pas avoir une action toxique. Or, chez les typhiques, le foie et les reins fonctionnent mal.

M. SÉE proteste contre l'expectation armée, qui, selon lui, fournit de mauvais résultats.

M. PETER croit que les bains froids sont indiqués dans quelques cas, mais il est l'adversaire de toutes les médications systématiques, quelles qu'elles soient, aussi bien de la méthode de Brand que de celle des parasiticides.

La fièvre typhoïde est, avant tout, une maladie multiple dans ses formes ; vouloir lui trouver un traitement unique, c'est vouloir résoudre un problème insoluble. La vérité est que, en présence de modalités diverses de la maladie, nous devons chercher le meilleur traitement pour chacune de ses formes.

M. Peter met alors en opposition la fièvre typhoïde observée chez un banquier, à la suite de catastrophes financières, avec celle d'un paysan placide. Chez le premier, elle aura la forme ataxique, chez le second, congestive ; chez la femme du monde elle sera adynamique, chez la femme du peuple elle sera putride. Elle ne sera pas la même chez l'enfant que chez le vieillard. Toutes ces formes varient, elles n'ont qu'un point commun, c'est la lésion des plaques de Peyer, contre laquelle on ne peut rien.

L'intérêt, l'attrait que présente la fièvre typhoïde, c'est que cette maladie, la plus générale qu'on connaisse, offre, en quelque sorte, tous les actes morbides réalisés sur le même individu. Congestions, hémorrhagies, flux, exanthèmes, phénomènes nerveux, toutes les manifestations pathologiques peuvent se présenter à l'observation, et préconiser une médication systématique contre un groupe de symptômes si variables. Pour M. Peter, l'essentiel est de saisir les médications.

Quant à l'hyperthermie, M. Peter croit qu'il y a aujourd'hui un peu trop d'engouement pour cette théorie. Après avoir discuté les théories de Claude Bernard, M. Peter rappelle que dans la fièvre typhoïde il se fait une fermentation qui produit de la chaleur et que, si l'on abaisse la température, la fermentation s'arrêtera. Il est des points de l'axe nerveux que l'on peut appeler thermogènes et dont la lésion amène une surélévation de la température générale, en amenant une combustion plus active. Cette surélévation a lieu, quelle que soit la lésion, traumatique ou congestive ou typhique.

La conclusion thérapeutique, c'est que ce qu'il faut traiter, ce n'est pas l'hyperthermie, mais ce sont les désordres des centres nerveux qui peuvent la produire.

M. Peter continuera dans la prochaine séance.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du* 13 *février* 1883. — Présidence de M. Léon LABBÉ.

**Elongation des nerfs.** — M. POLAILLON rend compte d'une observation de M. Mouchet (de Sens) relative à un cas de névralgie rebelle du trijumeau avec tic douloureux, très notablement améliorée par l'élongation du nerf dentaire inférieur, faite par le procédé de trépanation du maxillaire inférieur.

**Expulsion spontanée d'un calcul vésical à travers la paroi uréthro-vésicale.** — M. POLAILLON rend compte d'une autre observation du même chirurgien relative à une femme qui rendit en urinant un calcul de 0,07 de long sur 0,05 de large et pesant 140 grammes.

M. VERNEUIL voudrait savoir ce qu'est devenue la malade et s'il ne lui est pas

survenu de fistule, ainsi qu'il l'a observé deux fois. M. Berger en a également observé un cas.

**Myxome kystique du testicule.** — M. Chauvel lit un rapport sur une observation envoyée par M. Richon, médecin militaire, relative à un jeune militaire de 22 ans, qui, à la suite d'un coup, vit se développer une tumeur kystique du testicule qui nécessita la castration. L'examen microscopique révéla la maladie kystique de Cooper.

M. Desprès, dans les recherches qu'il a faites récemment, a pu se convaincre que presque tous les cas de maladie kystique du testicule, qui ont été suivis, se sont comportés comme du cancer. D'où, pour lui, la distinction de la maladie kystique en deux variétés, l'une qui est cancéreuse, l'autre adénoïde.

M. Trélat, depuis trente ans, n'a vu que deux fois des tumeurs kystiques du testicule. Comme M. Poncet, il ne considère le kyste que comme un épiphénomène.

**Syphilis et rachitisme.** — M. Lannelongue reçut dernièrement dans son service un enfant de trois ans et demi, rachitique, qui succomba au bout de trois jours. La mère avait eu la syphilis étant jeune fille, se maria à vingt ans, eut un premier enfant à vingt-deux ans. Pas d'accidents pendant la grossesse ; le père était sain. Peu après sa naissance, l'enfant eut une éruption qui dura quelque temps et disparut sans traitement. Puis coryza qui dura cinq à six mois ; à quatorze mois, nouures et surtout au bras droit. Quand M. Lannelongue le vit, le rachitisme était prononcé ; l'enfant succomba à une pneumonie.

M. Lannelongue résume à ce propos l'histoire de la syphilis infantile et il insiste sur l'opinion émise par M. Parrot relativement aux relations qui existent entre la syphilis et le rachitisme.

**Kyste hydatique de la prostate.** — M. Tillaux a observé récemment un homme de 43 ans, entré dans son service pour une rétention complète d'urine avec douleurs vives dans le sacrum, les reins et la partie inférieure de la colonne vertébrale, faisant croire à une maladie de la moelle. Par le toucher rectal, il constata la présence d'une collection liquide de la prostate, que M. Tillaux supposa d'abord être un abcès froid ; il ouvrit la tumeur, qui donna issue à un liquide sanguinolent. Trois jours après sortit une hydatide, puis une trentaine en quelques jours. Le malade guérit.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

*Séance du* 4 *janvier* 1883. — Présidence de M. Pruvost.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté. M. Bonnefin, président sortant, procède à l'installation du bureau nommé pour 1883 ; après une courte allocution, il invite M. Pruvost à occuper le fauteuil de la présidence.

M. Pruvost remercie ses collègues de l'honneur qu'ils lui font en le nomman président pour 1883.

M. Gillet de Grandmont, secrétaire général, procède au dépouillement de la correspondance, qui contient : 1° une lettre par laquelle la *Société française et africaine d'encouragement* demande à la Société de lui céder 10 exemplaires du « Guide hygiénique et médical à l'usage des voyageurs dans l'Afrique intertropicale » ;

2° M. le Dr Bouland (Pierre), ayant quitté Paris, demande à échanger son titre de membre titulaire contre celui d'honoraire.

(Commission : MM. Bonnefin, Delthil, Weber.)

3° M. le Dr Roussel (de Genève), venant se fixer à Paris, demande à échanger son titre de membre correspondant contre celui d'associé ; conformément à l'article 4 des statuts, M. Roussel est nommé membre associé.

4° M. le Dr Bouffé pose sa candidature au titre de membre associé, et il envoie à l'appui un travail manuscrit sur les **difficultés du diagnostic de la méningite chez l'enfant** et sur un traitement curatif récemment proposé.

(Commission : M. Grenet, M. Guillon, rapporteur.)

M. le Président fait remise à M. le Dr Ch. Liégeois de la médaille d'or du prix biennal de la Société.

M. Carré lit un mémoire sur un **Ectropion cicatriciel de la paupière inférieure. Opération avec greffe dermo-épidermique.**

M. Gillet de Grandmont dit que la description de la greffe donnée par M. Carré est identiquement semblable à celle qu'il a donnée lui-même, dans une présentation antérieure.

M. Delthil demande si, à tous les âges, même chez le vieillard, la greffe peut être tentée ?

M. Gillet de Grandmont est d'un avis favorable à la tentative de greffe, même chez le vieillard.

M. Carré pense que, pour un vieillard, il serait bon de prendre la greffe sur un sujet jeune.

M. Cazaux lit un mémoire sur le **Traitement hydrologique de la tuberculose pulmonaire.**

M. Lebon dit qu'à Jérusalem la température n'influait pas sur les affections bronchiques et qu'il n'en avait guère observé. Il est d'avis qu'il y a lieu de tenir compte des différents climats avant d'instituer un traitement hydrologique.

M. Nicolas pense qu'il y a lieu de faire une étude sur l'influence des climats et rappelle que les pneumonies de Madrid sont fatales.

M. Gourgues dit que s'il y a lieu de différencier la laryngite tuberculeuse de la laryngite des tuberculeux, il serait heureux de connaître l'opinion formelle de M. Cazaux sur le mode d'action des Eaux-Bonnes dans la laryngite tuberculeuse, alors qu'elle s'accompagne d'ulcérations de l'épiglotte et d'infiltrations œdémateuses des replis ary-épiglottiques qui ont été désignées par Maurice Raynaud sous le nom d'œdème dur de la glotte.

M. Cazaux a constaté une amélioration et une guérison fréquente à la suite des traitements par les Eaux-Bonnes de la laryngite des tuberculeux, c'est-à-dire de cette laryngite secondaire produite par le passage des exsudats et des liquides purulents des bronches et par l'irritation qu'ils déterminent. Dans le second cas, il ne saurait répondre d'une façon absolue à la question de M. Gourgues ; mais il pense que les Eaux-Bonnes pourraient produire une amélioration.

M. Carré demande quelle est la valeur des Eaux-Bonnes dans le cas d'hémoptysie. Il pense que le traitement hydrologique doit déterminer les hémoptysies.

M. Cazaux dit qu'il n'y a pas contre-indication absolue, bien qu'il reconnaisse qu'on doit éviter l'administration de l'eau sulfureuse dans ce cas. Il a cependant

donné des Eaux Bonnes avec succès à un malade qui avait des hémoptysies depuis cinq ans. En somme, on peut éviter l'hémoptysie avec de la prudence et des précautions.

M. NICOLAS pense que c'est un service à rendre que de préciser l'action des eaux minérales sur la phthisie En thèse générale, la médication thermale est funeste aux phthisiques, mais elle peut cependant rendre des services suivant les indications. A la Bourboule, on a agrandi les salles d'inhalations. Il y a lieu de considérer qu'en général dans les stations thermales les médecins accaparent les *phthisies torpides* et ne tiennent pas aux *congestives*. Il rappelle le mot suivant : la *Bourboule* blanchit le tubercule, le *Mont-Dore* le déracine ; il préfère, quant à lui, blanchir le tubercule que le supprimer, car il ne sait pas ce qui viendrait à sa place ; mais il reconnaît que le Mont-Dore a des effets sédatifs. Pour en revenir à l'hémoptysie, M. Nicolas pense que les eaux de la Bourboule sont, en thèse générale, contraires, mais que dans l'hémoptysie quotidienne il y a avantage à recourir à leur emploi.

M. PICARD dit qu'à Davos on soigne l'hémoptysie par l'*hydrothérapie* et par l'air.

M. LE PRÉSIDENT nomme une commission pour examiner les conditions du prix Biennal avant de les soumettre à la Société.

Membres : MM. GUILLON, BONNEFIN, CARRÉ, WEBER, JOLLY et de droit M. le Président et M. le Secrétaire général.

La séance est levée à 6 h. 10 minutes.

*Le secrétaire annuel,*
Dr Octave GOURGUES.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du* 22 *décembre* 1882. — Présidence de M. DUJARDIN-BEAUMETZ.

— **Pneumonie dans la fièvre typhoïde.** — M. DESNOS donne lecture d'une lettre de M. Lépine (de Lyon), au sujet de la nature des pneumonies qui surviennent au début de la fièvre typhoïde. M. Lépine ne pense pas qu'il s'agisse, comme on le croit généralement, d'une complication accidentelle de la dothiénentérie, mais, au contraire, d'une localisation précoce de la maladie typhoïde sur le poumon. Il propose, dans ce cas, la désignation de **fièvre typhoïde pneumonique**, rejetant le terme de pneumonie typhoïde, employé par quelques auteurs ; cette dernière dénomination ayant servi parfois à qualifier la pneumonie à **forme** typhoïde.

— M. DAMASCHINO lit une note sur **les affections associées de la moelle et du cerveau** et la coïncidence de la sclérose postérieure et latérale. Il a eu l'occasion, à l'hôpital Laënnec, d'observer un assez grand nombre de faits de ce genre, et il a pu contrôler, par l'autopsie et l'examen histologique des centres nerveux, les résultats de l'étude clinique. Il répartit ces faits en un certain nombre de groupes principaux. Ce sont : 1° *Hémiplégie avec sclérose descendante du faisceau latéral, chez un ataxique.* Il s'agit d'un malade affecté d'hémiplégie droite, aveugle et en état de démence, chez lequel on constatait la suppression bilatérale du réflexe tendineux. A l'autopsie, on rencontrait une sclérose postérieure typique, et de plus, une sclérose descendante du faisceau latéral droit. L'ataxie, dans ce cas, paraît avoir été primitive. 2° *Ramol-*

*lissement de la protubérance annulaire et ataxie.* Dans ce cas, pour lequel manque l'observation clinique, on constatait, à l'autopsie, une sclérose descendante du faisceau pyramidal droit, et, de ce côté, on remarquait une prédominance très nette du faisceau de Turck qui occupait une grande partie du cordon antérieur. Du côté gauche, à peine une petite zone de sclérose du cordon latéral. Dans la partie supérieure du pont de Varole, à la région antéro-latérale droite, se trouvait un foyer de ramollissement de 15 à 18 millimètres de diamètre. Dans le bulbe, sclérose de toute la pyramide antérieure ; l'entre-croisement était d'ailleurs presque nul. En outre, sclérose tabétique. 3° *Paralysie générale progressive et sclérose en plaques*. La coïncidence de ces deux affections a été assez fréquemment observée pour qu'on ait pu songer à confondre sous une seule dénomination ces deux états morbides. 4° *Paralysie générale progressive et sclérose des cordons latéraux.* Cette association donne, pendant la vie, les symptômes de la sclérose en plaques. Chez un premier malade, M. Damaschino trouvait à l'autopsie, outre les lésions de la paralysie générale, une sclérose descendante des deux cordons latéraux, prédominante à droite. Chez un autre malade, qui avait présenté pendant la vie l'existence de réflexes tendineux exagérés, sans autres symptômes médullaires, l'autopsie révélait une sclérose très marquée des cordons latéraux. 5° *Ataxie ; paralysie générale ; sclérose des cordons latéraux.* Dans un cas, il ne s'agissait pas seulement de quelques phénomènes d'incoordination motrice au début d'une paralysie générale progressive, mais d'une forme nette d'ataxie avec amaurose accompagnée de l'excitation délirante de la paralysie générale et d'un tremblement des quatre membres, marqué surtout aux membres supérieurs, principalement du côté droit. A l'autopsie : sclérose des cordons postérieurs très étendue, avec intégrité d'une petite zone en croissant, adjacente à la corne grise postérieure ; en outre sclérose des deux cordons latéraux, surtout à droite, dans toute leur hauteur. Dans le bulbe, aucune trace de sclérose, ce qui semble indiquer clairement qu'on n'avait pas affaire à une sclérose descendante d'origine cérébrale. De plus, on constatait les lésions typiques de la paralysie générale à la surface des circonvolutions et au niveau du quatrième ventricule. 6° *Sclérose spinale postérieure et sclérose des cordons latéraux.* M. Damaschino propose de donner à cette association le nom de *sclérose rubanée postéro-latérale.* Ce n'est pas d'ailleurs une rareté anatomo-pathologique ; des faits semblables ont été étudiés par Leyden, Prévost, Pierret, Westphall et Raymond. Les symptômes d'ataxie ouvrent la scène, précédant les signes de paraplégie, sans atrophie musculaire, avec crampes, raideur, tremblement, tous phénomènes plus violents et plus durables que dans l'ataxie simple. On n'a pas constaté de réflexes tendineux ni de trépidations épileptoïdes. L'autopsie révèle les lésions de l'ataxie unies à celles de la sclérose antéro-latérale. Ces lésions sont inégalement réparties à différentes hauteurs, ce qui rend compte de la diversité des symptômes cliniques ; du reste, contrairement à ce qui a lieu dans la sclérose en plaques, les faisceaux blancs antérieurs et les cornes de la substance grise sont toujours épargnés. Aussi n'observe-t-on pas l'atrophie musculaire due aux lésions des cellules des cornes antérieures. 7° *Foyers d'hémorrhagie ou de ramollissement dans les deux hémisphères cérébraux.* Cette coïncidence, déjà signalée, donne lieu à un tableau symptomatique très complexe. Le plus souvent, surtout si les anamnestiques font défaut, on croira à une sclérose en plaques au lieu d'une sclérose descendante des deux cordons latéraux.

— M. Martineau a poursuivi ses expériences sur la **syphilis des animaux** et a réussi à inoculer un singe. Le 16 novembre, il a pratiqué à la face interne du prépuce, chez un singe, trois inoculations de sérosité recueillie à la surface d'un chancre infectant, développé sur la vulve d'une malade en traitement à Lourcine. Il pratiqua également une inoculation semblable à la face interne de la cuisse droite de la malade ; cette inoculation a été absolument négative. Chez le singe en expérience, rien ne se produisit jusqu'au 14 décembre, mais ce jour-là (28 jours après l'inoculation) apparaissaient, sur les côtés du prépuce, deux chancres infectants, grands comme une lentille, constitués par une érosion superficielle, à fond lisse, grisâtre, à bords aplanis, non décollés, légèrement élevés au-dessus des tissus environnants. Cette érosion repose sur une base indurée, de même étendue qu'elle, donnant une sensation parcheminée ; en un mot, identique à l'induration qui est considérée comme caractéristique chez l'homme. Le 16 décembre, même aspect de la lésion locale ; apparition d'un ganglion du volume d'une noisette dans l'aine gauche. Ce ganglion est mobile, indolore ; l'état général de l'animal est excellent, la température axillaire est d'environ 36 degrés. Jusqu'au 20 décembre, aucune modification notable ; un peu de diarrhée. Le 21, la diarrhée cesse ; apparition dans l'aine droite d'un ganglion semblable à celui du côté gauche. La soif est vive, les pattes sont chaudes ; la température axillaire s'est élevée à 38 degrés.

M. Martineau espère pouvoir se procurer une guenon, et voir si la copulation amènera la transmission de la maladie. Il serait également intéressant, si les singes arrivaient à reproduire dans notre climat, de rechercher si les petits présenteraient des manifestations de syphilis héréditaire. Quoi qu'il en soit, l'inoculation d'un chancre infectant au singe est jusqu'ici un fait unique.

— **Elections.** — Sont nommés : président de la Société, M. Millard ; vice-président, M. Bucquoy ; secrétaire général, M. Desnos ; trésorier, M. R. Moutard-Martin ; membres du conseil d'administration, MM. Cadet de Gassicourt, Legroux, Lereboullet, Hallopeau et Du Cazal ; membres du comité de publication, MM. Kiener, Cuffer, Desnos, Duguet et Troisier ; membres du conseil de famille, MM. Dujardin-Beaumetz, Labric, Féréol et Gingeot.

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Séance du 27 décembre* 1882. — Présidence de M. Dujardin-Beaumetz.

— **Des granules et de la médecine dosimétrique.** — M. Dujardin-Beaumetz donne lecture d'une observation publiée par le *Répertoire de médecine dosimétrique* au sujet de la tolérance de l'économie pour les alcaloïdes dans les affections suraiguës. D'après cette observation, le docteur Duchène, appelé auprès d'une malade atteinte de rhumatisme suraigu généralisé, avait prescrit, pour *tâter* la susceptibilité de sa cliente à l'égard des alcaloïdes, 5 tubes de granules d'aconitine, 5 de vératrine et 5 de digitaline, en recommandant de prendre 8 granules de chaque tube dans les vingt-quatre heures. La malade ingéra, en quarante-huit heures, le contenu des 15 tubes, c'est-à-dire 100 granules d'aconitine, 100 de vératrine, 100 de digitaline, et, contre toute attente, loin de s'en trouver incommodée fut, dès ce moment, entièrement guérie. — M. Burgraeve fait suivre d'ailleurs la relation de ce fait d'une note dans laquelle il fait remarquer qu'une semblable dose, qui *peut paraître* énorme,

vient démontrer la tolérance à l'égard des alcaloïdes dans les maladies aiguës, et l'*impossibilité* de toute intoxication avec les granules dosimétriques, même à des doses qui seraient sans doute toxiques si l'on employait d'autres préparations des mêmes substances. — M. Dujardin-Beaumetz pense que cette observation démontre bien mieux encore que les granules dosimétriques ne renferment aucun principe actif. En effet, si l'on dépasse le chiffre de 8 granules d'aconitine par jour, on obtient des accidents toxiques ; par conséquent les 300 granules absorbés par la malade de M. Duchêne ne contenaient que du sucre puisqu'elle n'est pas morte.

— **Traitement du furoncle.** — M. E. Labbé pense que le traitement classique du furoncle par l'incision et les cataplasmes devrait être abandonné. Pour lui, en effet, l'incision n'offre aucun avantage, car elle n'ouvre que quelques aréoles de la face profonde du derme et ne permet pas au bourbillon de s'éliminer aussitôt; l'expulsion du bourbillon et la guérison du furoncle ne sont en rien hâtées par l'incision. Quant aux cataplasmes, ils ramollissent l'épiderme qui, par suite, s'éraille en divers points, présentant ainsi de nombreuses portes d'entrée au pus du furoncle primitif ; or, dans tous ces points se produit l'inoculation du furoncle et les accidents se prolongent parfois ainsi fort longtemps, M. E. Labbé est d'avis qu'il vaut mieux entourer la base du furoncle d'une couche de collodion et appliquer, comme topique, l'onguent de la mère.

M. Dujardin-Beaumetz ne croit pas à l'inoculabilité du furoncle jusqu'ici démontrée. D'ailleurs, il arrive toujours un moment où, tout en continuant les cataplasmes on obtient la guérison du dernier furoncle ; la théorie de M. E. Labbé semble donc à cet instant être en défaut.

M. Vigier indique un moyen fort simple de préparer une lotion au soufre et au camphre présentant une homogénéité parfaite : il suffit d'ajouter de la gomme aux autres substances qui entrent dans sa composition. Il propose la formule suivante : eau, 250 grammes ; alcool camphré, 30 grammes ; soufre, 10 grammes ; gomme, 4 à 6 grammes. — Il en est de même pour obtenir un lavement camphré bien émulsionné ; le jaune d'œuf employe ordinairement dans ce but n'a pas d'utilité bien nette, et le camphre surnage presque immédiatement. On évite tous ces inconvénients en formulant comme suit : eau, 250 grammes ; camphre, 1 gramme ; jaune d'œuf (?), n° 1 ; gomme, 2 grammes. — Un autre artifice permet de préparer la potion au musc, sans avoir à craindre une séparation presque immédiate du véhicule et du médicament. On devra pulvériser le musc avec deux fois son poids d'alcool ; dans ces conditions, le musc se reduit en une poudre impalpable, dont une partie assez considérable se dissoudra dans l'eau de la potion ou du lavement, tandis que le reste sera tenu en suspension dans le liquide de façon régulière pendant plus de vingt-quatre heures.

— **Elections.** — Sont nommés : Président de la Société, M. Dujardin-Beaumetz ; vice-président, M. Delpech ; secrétaire général, M. C. Paul ; secrétaires annuels, MM. E. Labbé et J. Michel.

A cinq heures et demie la séance est levée.

---

*Le Gérant* : Dr A. Lutaud

Paris.—Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

3e Année. — T. IV. N° 8. 24 Février 1883.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS
REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

# BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : PRÉSENTATIONS ; ÉLECTION D'UN ASSOCIÉ NATIONAL ; DISCOURS DE M. PETER SUR LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE ; L'HYGIÈNE DE PARIS DANS SES RAPPORTS AVEC LA FIÈVRE TYPHOÏDE, PAR M. ROCHARD.

Les *présentations* à l'Académie tendent à prendre des proportions inquiétantes par les commentaires parfois un peu prolixes de leurs auteurs. L'autre jour, c'était M. A. Gautier qui, à propos d'un livre sur le plomb et le cuivre qu'il offrait à l'Académie, faisait une petite conférence d'hygiène sur le rôle que jouent ces métaux dans la vie de tous les jours. Mardi, c'est M. Lancereaux qui, en présentant un mémoire sur la syphilis, a fait en même temps une leçon clinique sur ce sujet, leçon dont le public n'a pas manqué de profiter, car elle était pleine d'intérêt, mais qui aurait peut-être été bien mieux placée..... à l'hôpital Saint-Antoine où bien peu des auditeurs de mardi seraient allés l'entendre. Le Bureau, évidemment, ne voit pas sans quelque inquiétude ces petits empiètements sur l'ordre du jour; mais jusqu'à présent, son libéralisme n'a eu d'égal que sa résignation.

Après l'élection d'un associé national dans la section de chirurgie, dans laquelle M. Ollier (de Lyon) a obtenu une majorité considérable que lui assurait sa haute notoriété, M. Peter a pu terminer devant une salle comble sa communication sur la fièvre typhoïde.

# FEUILLETON

UNE CURIEUSE HISTOIRE. — L'EXERCICE DE LA MÉDECINE LÉGALE EN PROVINCE.

M. le Rédacteur en chef.

« Permettez-moi de vous conter une bien singulière histoire : je débute par en affirmer la véracité absolue, tant elle vous paraîtra invraisemblable.

« J'en suis le héros, ou, si vous le préférez, la victime.

« Je suis docteur en médecine; mais je ne le suis plus guère que de nom;

Dans la première partie de son discours, M. Peter avait paru un peu froid ; nous croyons plutôt que la nécessité où il se trouvait de couper son discours et d'en faire cependant deux bons morceaux l'avait un peu gêné l'autre mardi. Dans la seconde partie, en effet, on a retrouvé tout à fait l'orateur des bons jours. Sous la rubrique de « l'hydrothérapie dans la fièvre typhoïde », le professeur Peter a exposé ses idées sur le traitement de cette affection. Le disciple favori de Trousseau est, avant tout, un éclectique, non pas par septicisme ou indifférence, mais par tradition et haute raison. Il est des cas de fièvre typhoïde où M. Peter ne fera que de la « contemplation ». M. Dujardin-Beaumetz appelle cela de l'expectation, M. Peter aime mieux la contemplation..... cela permettra un jour à trois gros bonnets réunis autour du chevet d'un typhique, de lui dire, en matière de consolation : Songez, monsieur ou madame, que du haut de leur grandeur trois illustrations médicales vous *contemplent !* Il est d'autres cas où le professeur poussera la hardiesse jusqu'à donner 40 à 50 centigr. de quinine et même de prescrire trois ou quatre lotions vinaigrées ; enfin dans quelques cas rares il aura l'audace de faire mettre le malade pendant cinq minutes dans un bain à 18° ; mais ce qu'il repousse de toutes ses forces, c'est le dogme que ce nouveau Messie allemand est venu proclamer, c'est ce traitement systématique imposé aveuglément à des cas aussi différents.

Pour conjurer les effets d'une hyperthermie qui, aux yeux de Brand, constitue toute la gravité de la maladie, mais qui, en réalité, n'a pas plus que la valeur d'un symptôme — et là-dessus on peut en croire le clinicien qui aujourd'hui a fait le plus de recherches sur la température, — on fait courir aux malades de bien plus graves dangers, et si les accidents ne sont pas plus fréquents encore qu'ils ne sont, c'est que, comme le dit spirituellement M. Peter en commentant un mot très fin de J.-J. Bouley, il est souvent plus difficile qu'on ne croit de tuer un homme, même malade; cependant on y arrive quelquefois.

C'est sur ce mot, suivi d'un appel chaleureux à la médecine du bon sens

---

car, à Rambervillers, il est de notoriété publique que je n'exerce plus; pourtant, j'ai commis la naïveté de payer patente, naïveté dont le fisc comme vous allez le voir, ne m'a pas su le moindre gré.

« Un jour, mes deux confrères Lardier et Pernet refusent de se rendre à une réquisition du parquet, pour je ne sais quelle affaire médico-légale ; on s'adresse à moi, qui, fort étonné d'une semblable requête, réponds que je ne pratique plus la médecine.

« Nous voilà tous les trois traduits en justice de paix : mes deux confrères sont condamnés à *six francs d'amende*; quant à moi, on ne tient nul compte de ce que je n'exerçais plus ; pour le tribunal, j'étais un médecin, puisque je

qui a fait la gloire de la médecine française, que M. Peter a quitté la tribune au milieu des applaudissements.

Intéresser le public par des chiffres et des statistiques mortuaires n'était pas chose facile après le discours si attrayant qu'il venait d'entendre ; c'est à quoi pourtant M. Rochard a réussi. Il est vrai que le savant inspecteur général du service de santé de la marine est un des meilleurs orateurs de l'Académie; il l'a prouvé maintes fois et sa communication de mardi dernier, ou plutôt son éloquent plaidoyer pour l'assainissement de la ville de Paris dont l'hygiène laisse tant à désirer, a été écouté et accueilli avec toute la faveur qu'un pareil sujet méritait, surtout traité avec autant d'autorité.

# REVUE CRITIQUE

## DE LA PNEUMO-URIE.

Cette maladie, ou plutôt ces symptômes de maladie, consistent, comme le nom l'indique, dans l'émission de gaz par le canal de l'urèthre. Le Dr E. Keyes, de New-York, en a observé deux cas qu'il rapporte dans le *Medical News* du 16 décembre 1882.

Le premier a trait à un malade de 67 ans, soigné par le Dr Van Buren, en 1868. Ce malade souffrait, depuis dix ans, de troubles dans la miction, fréquentes envies d'uriner, surtout la nuit et, finalement, incontinence d'urine due à une hypertrophie de la prostate. Cette glande, augmentant de plus en plus de volume, rendit impossible tout cathétérisme, et le malade mourut en 1873 d'altération des reins. Le Dr Keyes l'avait soigné dans les derniers jours de sa vie. Un des côtés intéressants de la maladie est que le Dr Van Buren avait constaté, dans plusieurs occasions, que le malade rendait des gaz par

---

payais patente : le juge, cependant, voulut bien me gratifier de circonstances atténuantes, et j'obtins *un franc d'amende.*

« Avec leurs six francs, mes confrères pouvaient en appeler au tribunal de première instance à Epinal. Moi, grâce à mes circonstances atténuantes et à mon franc d'amende, il me fallait aller en Cour de cassation. Je m'inclinai et payai amende, frais, etc.

« MM. Lardier et Pernet « en appelèrent à Epinal ». Mais voilà le fisc qui entre en ligne, et qui, abusant de l'inexpérience (bien excusable en telle matière) de mes confrères se fait payer les frais du jugement frappé d'appel ; c'est avec eux que je payais : « Nous avions été condamnés solidairement. »

MM. Lardier et Pernet ayant, comme je l'ai dit, appelé du jugement, « il

l'urèthre; mais l'analyse de l'urine n'avait rien fait constaté d'anormal. A l'autopsie, Keyes trouva l'abdomen distendu par les gaz, et il dirigea ses recherches du côté de la vessie pour voir s'il n'y avait pas une perforation communiquant avec l'intestin et par laquelle quelques gaz auraient pu se frayer un chemin au dehors par la vessie et le canal de l'urèthre. Mais la vessie était intacte et ne contenait pas de matières fécales dont la présence eût indiqué une communication certaine avec l'intestin.

Keyes pense donc avoir eu affaire à un cas de *pneumo-urie.*

Le second malade était âgé de 68 ans et, comme le précédent, souffrait d'incontinence d'urine depuis un an. En 1868, Keyes fut appelé en consultation, et il apprit que, depuis quelques jours, il rendait des gaz par l'urèthre. L'urine analysée était alcaline et renfermait du pus; mais on n'y trouva pas la moindre trace de débris alimentaires. L'examen par le rectum fit constater un épaississement de la cloison vésico-rectale; mais par le cathétérisme, on ne trouva ni altération des parois, ni pierre. Cette exploration augmenta la production des gaz. On les analysa et on les trouva constitués par de l'hydrogène sulfuré. Ce gaz se trouvait également à l'état de dissolution dans l'urine.

Keyes envoya son malade en Europe. Il fut examiné, à Londres, par sir Henry Thompson. L'exploration vésicale ayant provoqué de l'hématurie, et l'examen microscopique ayant fait découvrir des cellules épithéliales à large noyau, altérées, Thompson songea à un cancer. Mais le malade ne rendit pas de gaz par l'urèthre. Le chirurgien anglais conteste, d'ailleurs, la formation spontanée des gaz dans la vessie. Le malade se rendit ensuite à Paris où il fut examiné par le Dr Mallez. Celui-ci lui dit que les cas de ce genre n'étaient pas rares et qu'il n'avait pas lieu de s'en préoccuper. Pendant tout le temps de son séjour en France (un mois environ), le malade ne rendit jamais de gaz par l'urèthre. De retour dans son pays, la santé du malade s'est améliorée; mais les gaz ont reparu et les envies d'uriner sont très fréquentes. Tant que l'urine est claire et acide, on ne trouve pas de l'hydrogène sulfuré.

Dans le cas qui nous occupe, la question est de savoir s'il existe une fistule

---

fallut le leur signifier »; sans attendre le résultat de cet appel, ce terrible fisc veut faire solder aux appellants les « frais de signification du jugement ».

« Cette fois, le fisc fut rudement remis à sa place; alors — ô Escobar ! — on me met en cause, on veut me faire payer, sur le refus de mes confrères, « la totalité des frais de signification d'un jugement qui ne m'a pas été signifié, qui ne pouvait l'être, » sous prétexe que MM. Lardier, Pernet et moi nous avons été condamnés solidairement; on veut me faire payer pour Lardier et Pernet les frais d'un jugement qui n'est pas définitif, puisqu'il était frappé d'appel !

« Mais voici où l'invraisemblance devient colossale. MM. Lardier et Pernet gagnent leur procès; ils le gagnent d'une façon aussi complète que possible:

faisant communiquer la vessie avec l'intestin ; mais en l'absence d'autopsie, on ne peut qu'émettre des doutes. Cependant un détail de l'observation semblerait militer en faveur d'une communication vésico-intestinale, car à une certaine époque le malade rendit une grande quantité de gaz par l'anus, et alors il n'en passait pas autant par le canal ; mais dès que les gaz diminuèrent du côté de l'anus, ils augmentèrent du côté de la vessie et du canal de l'urèthre.

Quant à la façon dont se produisent ces gaz, Keyes pense qu'ils peuvent naître dans la vessie tout aussi bien que dans l'estomac ou les intestins.

A propos de ce fait, le Dr Keyes cite deux cas analogues observés : l'un par le Dr Ribes, chez un jeune enfant. L'urine était normale. Le second, par Raciborski, chez un homme de 40 ans, qui éprouvait souvent de la difficulté à uriner, surtout le matin, en même temps qu'il ressentait des douleurs dans les reins, dans la vessie, dans les aines et dans les cuisses.

Dans le même journal (p. 686), on trouvera des réflexions sur le travail du Dr Keyes, en même temps que d'autres faits semblables. Matthews Duncan les a souvent rencontrés chez la femme. Il les attribue au cathétérisme. Marie (*Union médicale*, 1865, p. 55) en a observé un cas chez un malade atteint de dysurie. En le sondant, il ouvrit un abcès, cause de ces gaz, et à partir de ce moment, le malade guérit complètement. (*Medical News* de New-York, 16 décembre 1882, pages 675 et 686.)

Les faits rapportés par Keyes sont intéressants, mais ils ont déjà été observés. Ainsi, dans le Traité des maladies des voies urinaires de Chopart, annoté par Ségalas (Edition 1855), on trouvera en note (p. 251), deux cas de ce genre : le premier chez un agriculteur qui jouissait d'une bonne santé, et qui n'était incommodé que par cette indisposition habituellement passagère ; le second chez un architecte âgé de 70 ans, et qui rendait des gaz chaque fois que Ségalas le sondait. Ces symptômes disparurent lorsque les urines redevinrent acides.

Quant aux gaz provenant de l'intestin et s'échappant par le canal de l'urè-

---

plus de frais à leur charge ; même ceux que le fisc leur avait indûment perçus! Vous pourriez croire, dès lors, l'affaire terminée ; point, elle commence seulement.

« Le fisc découvre que si le jugement est annulé pour Lardier et Pernet, il ne l'est pas pour moi ; et comme j'ai été condamné solidairement on veut me faire payer, non *pas le tiers* d'une signification de jugement qui ne m'a jamais été faite, qui ne pouvait m'être faite, *mais la totalité*, c'est-à-dire ce qui incombe à MM. Lardier et Pernet, qui ont été acquittés, déchargés de tous frais !...

« C'est contre vous seul que je demanderai des poursuites, parce qu'avec « vous le fisc a plus de chance de gagner un procès, MM. Lardier et Pernet

thre, ils ont été déjà observés par J.-L. Petit qui guérit un malade en maintenant une sonde à demeure pendant six semaines. Dans cette dernière catégorie de faits, les urines contiennent souvent des matières fécales ou des débris alimentaires non digérés, et la présence de ces corps étrangers permet d'établir d'emblée le diagnostic et de tenter un traitement pour oblitérer la fistule vésico-intestinale. Mais dans le cas de *pneumo-urie* proprement dite, les faits sont trop rares et les caractères sont trop indécis pour permettre d'instituer une thérapeutique. On ne peut faire que des essais de traitement basés sur l'examen répété de l'urine et de la vessie. Dr A. RIZAT.

# REVUE CLINIQUE

## DES CONVULSIONS DE L'ENFANCE. — LEUR TRAITEMENT (1).

(SUITE. — v. le nº 7.)

*Fréquence.* — Elles sont surtout observées avant l'âge de cinq ans. Plus tard, il faut s'attendre à l'épilepsie.

Les sujets qui sont le plus souvent atteints sont les descendants d'alcooliques, d'hystériques. Dans la banlieue de Paris, les médecins sont appelés très fréquemment pour cet accident, de même, soit dit en passant que pour la méningite.

*Description.* — Au point de vue de la crise, aucune différence avec l'épilepsie. Première période de tonicité, à début subit ; avec strabisme convergent, et mouvements lents du globe oculaire, opistothonos le plus fréquemment. La pâleur que la face présente au début est bientôt remplacée par une teinte asphyxique. Il se produit aussi un sifflement laryngé. Tout le corps, sauf l'in-

(1) Extraits des conférences de M. le Dr Jules SIMON, à l'hôpital des Enfants.

« ayant été acquittés ! » A cela, je m'étonne, moi naïf. « Alors, reprend le fisc, je suis libre de choisir et désigner, je ne dois de compte... etc...»

« On me poursuivra sans doute, et cela, en vertu d'une solidarité inscrite dans un jugement annulé en ce qui concerne Lardier et Pernet; et, au nom de cette solidarité, on voudra me faire payer les frais du *procès gagné* par mes deux confrères.

« Singulière chose que la justice, tout de même : au premier jugement, j'en sors presque innocent; on me gratifie de circonstances atténuantes, du minimum de l'amende....

« J'accepte le jugement · je me souciais peu d'aller plaider en Cour de cassation.

térieur des fosses nasales, est anesthésié. Deuxième période de secousses classiques, avec mouvements des mâchoires, mouvements de succion. Cette période, un peu plus longue que la première, dure à peu près une demi-minute. Troisième période enfin, constituée par le coma.

Pendant ces convulsions, les mouvements peuvent être prédominants d'un côté, sans qu'on soit pour cela autorisé à croire à des lésions dans le côté opposé de l'encéphale.

Un symptôme important pour marquer la fin de la crise est l'émission d'un demi-litre au plus d'urine claire (urine nerveuse). Pendant l'attaque il peut bien y avoir, par pression du diaphragme, émission intermittente de quelques gouttes d'urine et de matières fécales, mais ce symptôme n'a aucune chance d'être confondu avec le premier qui a une grande valeur et permet de s'attendre à la fin de la crise.

Le professeur place ici l'observation d'un enfant qui avait éprouvé une crise par indigestion; prolongation des convulsions pendant deux jours; tout à coup, la literie se trouve inondée; tout était terminé, à part un peu d'agitation qui persista quelque temps encore.

Ne pas oublier, encore une fois, que les convulsions sans lésions peuvent être incomplètes, hémiplégiques, oculaires, faciales, crurales, etc.

En tout cas ne pas se hâter de porter un pronostic.

Les convulsions bulbaires sont souvent mortelles, trois ou quatre attaques suffisent quelquefois à amener le fatal dénouement. On les observe surtout chez les très jeunes enfants.

Dans certains cas de convulsions très longues, très répétées, peuvent exister de petites apoplexies miliaires donnant lieu à des paralysies partielles, et même intellectuelles. Il est assez difficile, dans ces cas, d'établir si la paralysie est primitive ou consécutive.

*Diagnostic.* — Prendre garde de confondre avec la méningite tuberculeuse l'éclampsie infantile. Les deux maladies se rencontrent chez des enfants misé-

---

« Mes « complices », infiniment plus coupables que moi, peuvent, par le fait de leur culpabilité, en appeler à Epinal : ils gagnent leur procès !

« Et moi — « grâce à mes circonstances atténuantes » — me voilà devenu le seul, le vrai coupable !

« On a renouvelé, à mon égard, la comédie du *Médecin malgré lui*; à cette différence pourtant qu'au lieu de recevoir des coups de trique comme Sganarelle, le parquet, plus humain, a voulu me faire pratiquer la médecine à coups d'...assignations.

« Veuillez agréer, etc. « Dr FOURNIER.

« Rambervillers, 17 janvier 1883. »

rables, héritiers de syphilitiques, d'alcooliques, et les symptômes de la méningite sont quelquefois extrêmement vagues au début.

L'épilepsie se distingue par l'absence de causes appréciables, la fréquence des attaques, qui peuvent se répéter plusieurs fois par jour.

*Pronostic.* — Il est bénin, même si les convulsions durent trois ou quatre jours. Au début des pyrexies elles sont sans danger ; à la fin elles entraînent un pronostic sérieux, sauf les convulsions urémiques.

Traitement. — 1° *Préventif.*— Eviter, par l'isolement des malades, la contagion des fièvres éruptives. Eviter toute alimentation disproportionnée à l'âge ou irrationnelle.

Le bromure de potassium (de 10 à 20 centigrammes pendant la première année), continué pendant cinq jours, avec des interruptions de même durée, réussit bien, associé à l'eau de laurier cerise, au tilleul; ce traitement doit être prolongé.

Eviter les toilettes enfantines trop longues, les parfums sur l'enfant et autour de lui, les papillottes frisées, la fatigue causée par la famille qui s'amuse du bébé. Les enfants sont impressionnés, même quand ils ne comprennent pas, par les regards, les gestes, le son des voix ; ils prennent l'habitude de rêver beaucoup, et le sommeil calme est aussi indispensable à l'enfant que l'alimentation saine.

2° *Curatif.* — Vider le tube digestif. Donner un lavement purgatif. De un à deux ans, 150 grammes et une cuillerée à dessert de sel, ou trois à quatre cuillerées à cafe, d'huile ; ne pas ouvrir complètement le robinet de l'irrigateur.

Si l'enfant est constipé, et que le lavement n'agisse pas, donner le suivant:

| | | |
|---|---|---|
| Sulfate de soude . . . | 12 | grammes. |
| Follic. séné . . . . . . | 6 | — |
| Miel mercuriale. . . . | 30 | — |
| Eau . . . . . . . . . . | 150 | — |

Même à un enfant d'un an.

Si l'enfant n'a pas vomi spontanément, donner un vomitif. S'il a vomi, s'abstenir momentanément.

La convulsion continue-t-elle? Promener un flacon d'éther sous le nez, ou même de chloroforme (ce médicament externe est admirablement supporté par les enfants, qui ne présentent jamais les accidents de l'anesthésie).

L'attaque revient ou continue?

Contre la fièvre, bottes sinapisées, en saupoudrant avec soin de farine de moutarde, de façon à ne pas faire de petits tas sur la ouate; à leur niveau pourrait se produire une rubéfaction exagérée. On peut encore employer des cataplasmes sinapisés.

S'il n'y a pas de fièvre (ce qu'on reconnaît par le thermomètre, à la température de la peau et non au pouls), mettre l'enfant dans un bain sinapisé;

opérer soi-même, lui maintenir soigneusement le menton hors de l'eau, jusqu'à ce que la peau soit rouge. Alors l'enfant reprend haleine, et n'est nullement excité, puisqu'il ne sent pas.

L'attaque continue-t-elle encore.

| | |
|---|---|
| Bromure de potassium. . . . . | 1 gramme. |
| Eau de tilleul. . . . . . . . . . . | 100 — |
| Musc . . . . . . . . . . . . . . . . | 0,10 centigrammes. |
| Eau de laurier-cerise. . . . . . | 10 grammes. |
| Sirop de codeïne. . . . . . . . . | 5 — |
| Sirop de fleur d'oranger . . . . | 30 — |

F. s. a. une potion.

Cette potion ne doit pas forcément être administrée en totalité; mais on donne simplement tous les quarts d'heure une cuillerée à café, en suspendant ou en éloignant les prises, si l'état s'améliore.

Un dernier moyen consiste dans les applications révulsives à la nuque.

Encore une fois, si la famille hésite sur la question du pronostic, rester sur la plus grande réserve à l'endroit des paralysies. E. Maison.

---

## TRAITEMENT HYDROLOGIQUE DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

Par M. le Dr Cazaux (des Eaux-Bonnes.)

M. le docteur Cazaux vient, dans un travail étendu, lu à la *Société de Médecine pratique*, le 4 janvier 1883, d'essayer de préciser le rôle des eaux minérales dans le traitement de la tuberculose pulmonaire; rôle qui n'est pas, jusqu'ici, élucidé d'une façon assez positive pour permettre une réglementation dogmatique. Nous devons reconnaître, dans les recherches de M. Cazaux, une impartialité et des efforts d'autant plus louables que l'auteur était juge en sa propre cause et juge intéressé, si l'on s'en rapporte aux discussions interminables des hydrologues entre eux, au sujet de la plus ou moins grande efficacité de telle ou telle eau, suivant qu'ils sont attachés à tel ou tel établissement.

A ce titre, il nous a paru intéressant de devancer la publication du *Bulletin* de la *Société de Médecine pratique* et de demander à l'auteur un résumé assez complet de son travail, destiné à être publié dans le *Journal de médecine de Paris*.

M. Cazaux a bien voulu se prêter obligeamment à notre demande et nous communiquer une note, dans laquelle il retrace les considérations importantes de son étude.

Après avoir exposé que nous sommes revenus à la théorie unitaire de la phthisie, c'est-à-dire à l'ancienne doctrine de Laënnec, l'auteur ajoute que

***

la science contemporaine voit, dans la granulation tuberculeuse, non pas un organisme mort-né, mais un organisme vivant qui a une tendance naturelle à se transformer en nodule fibreux. Cette transformation étant souvent le salut, il faudra mettre en œuvre tous les moyens propres à l'obtenir.

Parmi ces moyens, un des plus puissants réside dans les eaux minérales qui agissent par divers procédés : elles exercent sur toute l'économie une action de remontement qui permet aux parties saines de résister à l'envahissement des parties malades; elles activent les fonctions des grands appareils spécialement la grande fonction de nutrition ; elles exercent enfin une influence particulière sur la muqueuse laryngo-bronchique.

Le traitement thermal de la phthisie commune comprend deux grands chapitres : le traitement prophylactique et le traitement curatif.

La prophylaxie est dominée par des considérations d'hygiène et de diététique générales. Les eaux minéro-médicinales seront le complément d'un système de vie méthodique, reconstituant, destiné à empêcher l'éclosion de la tuberculose chez des sujets prédisposés par des antécédents de famille ou d'individu. Des travaux importants, entre autres, celui du D[r] Andrieux, en 1847, et celui du D[r] Pidoux, en 1877, démontrent l'efficacité de la cure préventive par l'eau des Eaux-Bonnes, que les menaces de tuberculisation procèdent des diathèses types scrofuleuse et arthritique, ou de la diathèse herpétique vague et dégénérée.

Quant au traitement curatif, il se présentera avec son summum d'efficacité si l'on peut réunir la double action d'un climat et d'une eau minérale appropriés. L'indication de la cure thermale se déduit moins du degré anatomique de la maladie que de la situation générale de l'organisme ; elle doit reposer sur le caractère primitif ou secondaire de la tuberculose, mais surtout sur le mode réactionnel du malade qui varie suivant son idiosyncrasie et suivant le milieu où il vit.

Parmi les signes réactionnels, mentionnons spécialement : 1° la fièvre qui est une contre-indication formelle si elle est franche et subcontinue, mais non si elle est intermittente ou rémittente ; 2° l'hémoptysie qui ne s'oppose à la médication hydro-minérale que si elle est récente ou abondante ; 3° la diarrhée et les sueurs nocturnes qui conseillent l'abstention quand elles sont fortes et persistantes.

En somme, et voyant les choses de haut, on peut admettre, au point de vue clinique, deux formes de phthisie, la forme *éréthique* et la forme *torpide*, en entendant par ces mots la manière de réagir du malade ; et en regard de ces deux formes morbides, deux grandes divisions des eaux minérales classées, non selon leur composition chimique, mais selon leurs effets pathogéniques. En sorte que l'on peut énoncer la formule suivante : 1° la réaction floride, si elle n'est pas trop forte, autorise l'emploi des eaux sédatives ou mieux *médiocre-*

*ment excitantes;* 2° la réaction torpide appelle l'emploi des eaux *excitantes.*

Dans le groupe des eaux médiocrement excitantes, on place : Royat, Amélie-les-Bains, Soden, Ischl, Weissembourg en Suisse, Lippsringe en Westphalie, Panticosa, Urberuaga de Ubilla et Ontaneda, en Espagne.

Dans le groupe des eaux excitantes, on doit nommer surtout : La Bourboule, le Mont-Dore, le Vernet, Marlioz, Saxon en Suisse, Betelu et Caldas de Oviedo en Espagne, Allevard, Pierrefonds, Enghien, Uriage, Luchon, Cauterets, et enfin les Eaux-Bonnes qui tiennent le milieu entre les deux stations précédentes par l'altitude et par la sulfuration, et conviennent, pour cette raison, non seulement dans les formes torpides, mais encore dans les formes intermédiaires de la phthisie.

L'eau des Eaux-Bonnes agit sur la constitution et sur la diathèse par un effet d'activité imprimé à tous les organes; elle modifie l'état local par un processus substitutif dû, soit à l'élimination du soufre soit à une action élective spéciale sur la muqueuse bronchique.

Des considérations qui précèdent, il est permis de déduire les conclusions suivantes :

1° La granulation tuberculeuse finissant en nodule fibreux ou en matière caséeuse, il faut, soit favoriser cette transformation fibreuse qui est un mode de guérison, soit aider à l'élimination des agglomérats caséeux dont on n'a pu prévenir la formation.

2° Le plus puissant modificateur de la phthisie commune doit être cherché dans les eaux minérales et dans les climats scientifiquement choisis.

3° L'indication du traitement thermal ne doit pas être déduite du degré anatomo-pathologique de la maladie, mais du mode réactionnel du malade.

4° L'allure de ce mode réactionnel réclame la division en deux grandes classes.

*A.* — Les phthisies florides ou *éréthiques* dans lesquelles l'irritabilité du malade est prononcée ;

*B.* — Les phthisies passives ou torpides dans lesquelles cette irritabilité est presque nulle, ou du moins faible.

5° A ces deux classes de phthisie correspondent deux groupes d'eaux minérales de compositions chimiques diverses, mais que l'on peut ranger chimiquement sous la double rubrique de *médiocrement excitantes* et *excitantes.*

6° Si les sources thermales et les climats sont souvent efficaces dans la médecine de l'individu, ils seraient encore bien plus puissants dans la médecine de l'espèce.

7° Les médecins, secondés par les gouvernements, devraient donc, par des cures d'air de montagne et d'eau minérale, s'appliquer à prévenir l'éclosion de la tuberculose secondaire chez les individus et les familles menacées par les lois de l'hérédité ou par les diathèses génératrices.

Le travail remarquable de M. Cazaux a donné lieu à une discussion importante, dont nos lecteurs trouveront le détail au compte rendu de la séance de la *Société de médecine pratique*, du 4 janvier 1883.

D[r] Octave Gourgues.

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

**Note sur le gavage et les inhalations iodoformées chez les phthisiques,** par le D[r] Davezac. — La suralimentation des phthisiques a été l'objet ces derniers mois de trop de travaux pour que la communication de M. Davezac ajoute beaucoup à ce que l'on connaissait déjà. Il en convient d'ailleurs le premier. Il n'en est pas tout à fait de même en ce qui concerne les inhalations iodoformées. A l'imitation du professeur Semmola qui préconise l'iodoforme à l'intérieur et du D[r] Rummo, qui préfère l'employer en inhalations, M. Davezac à résolu d'expérimenter ce médicament antiseptique en l'administrant sous les deux formes.

Il a d'abord prescrit des pilules ainsi formulées:

| | |
|---|---|
| Iodoforme pulvérisé. . . . . | 1 centigr. |
| Extrait de gentiane . . . . . | 3 — |
| Extrait thébaïque. . . . . . | 1 — |

pour une pilule.

3 à 6 par jour.

Puis, sans renoncer entièrement à la méthode de l'ingestion directe, il a préféré donner l'iodoforme en inhalations à l'aide d'un appareil très simple, essentiellement constitué par un flacon dans lequel est placé le liquide à inhaler. Dans ce flacon arrive par un tube en verre l'air extérieur qui doit barboter au milieu du liquide médicamenteux. Quant à l'aspiration, elle est obtenue grâce à un autre tube s'abouchant d'une part à l'extrémité supérieure du flacon et de l'autre aux lèvres du malade. L'air violemment aspiré entraîne avec lui les vapeurs d'iodoforme et de térébenthine qui forment la base du mélange. La formule du liquide adopté par M. Davezac est la suivante:

| | |
|---|---|
| Iodoforme pulvérisé . . . . . | 1 gr. 50. |
| Térébenthine . . . . . . . . . | 50 gr. |
| Huile d'arachides . . . . . . | 150 à 200 gr. |
| Essence de bergamotte. . | ãã 2 gr. 50. |
| Acide thymique . . . . . | |

Le premier effet constaté de cette thérapeutique fut chez les tuberculeux qui y furent soumis une augmentation réelle du sommeil par suite de l'atté-

nuation du réflexe de la toux. Ce fut ensuite une diminution plus ou moins notable de l'expectoration. Malgré le peu de durée relative des expériences, M. Davezac croit pouvoir obtenir, sinon la cicatrisation des ulcérations tuberculeuses que l'on n'a guère le droit d'espérer avec quelque traitement que ce soit, au moins l'amendement des symptômes les plus pénibles et quelque amélioration de l'état général (*Journ. de méd. de Bordeaux*, 7 janv. 1883).

L. T.

**Scrofule et Tuberculose**, par le D[r] GRANCHER. — *Conclusions*. 1° Le tubercule est une néoplasie fibro-caséeuse dont le développement se fait par stades successifs, dans un temps très court ou très long; cette évolution complète peut se produire en quelques mois ou durant toute la vie. Elle peut enfin s'arrêter aux premières étapes et ne pas les dépasser.

2° L'anatomie pathologique et la pathologie expérimentale s'accordent aujourd'hui pour faire rentrer dans la tuberculose, sous le nom de tuberculoses locales, le plus grand nombre des affections dites scrofuleuses.

3° Le lupus et les inflammations cutanées ou muqueuses superficielles, dernier refuge de ceux qui persistent à séparer la scrofule de la tuberculose, rentreront probablement à leur tour dans le même cadre.

4° Les nécessités de la pratique médicale, qu'il faut après tout compter en première ligne, ne permettant pas de confondre toutes les affections tuberculeuses, il convient de conserver le mot scrofule pour désigner les affections tuberculeuses les plus légères, ordinairement curables. (*Soc. méd. des Hôp.*, 22 avril 1881.)

R. C.

**Scarlatine à longue incubation.** — L'idée généralement admise est que l'incubation de la scarlatine ne saurait dépasser quatorze jours, mais Rilliet et Barthez et plusieurs auteurs anglais sont d'une opinion opposée, et voici qui paraît leur donner raison.

D... admis à l'hôpital le 1[er] novembre. Tonsillite, pas de fièvre, cédant facilement, mais ayant laissé après elle de la faiblesse; le 19, céphalalgie, mal de gorge attribué à un refroidissement. Le 20, malaise général, fièvre, gorge rouge vif, et éruption scarlatineuse nette sur le cou et la poitrine. Le 21, les cuisses sont atteintes, les pieds le 22. La desquamation se produisait le 4 décembre, la maladie ayant été bénigne.

Cet homme, depuis le 1[er] novembre, n'était pas sorti de l'hôpital, où il n'y avait eu du reste aucun cas de scarlatine depuis le mois de juillet, et n'avait reçu aucune visite. Il avait donc été pendant plus de vingt jours à l'abri de toute contagion. Il était cependant allé le 29 octobre dans un pays où la scarlatine venait de régner, ce qui donnerait une incubation probable de vingt-un jours. (*British med. Jour.*, déc. 1882.)

E. M.

## NEUROLOGIE ET PSYCHIATRIE.

**Hystéro-épilepsie chez l'homme**, par M. Parisot. — A l'hôpital Saint-Charles de Nancy, est en traitement un jeune homme de 18 ans, sujet à des crises convulsives qui peuvent se renouveler jusqu'à dix fois par jour. La durée moyenne de chaque crise est d'environ une heure. Quand l'attaque va commencer, elle s'annonce par des douleurs, véritable aura, siégeant tantôt à la nuque, tantôt au creux épigastrique ; puis la chute et la perte de connaissance se produisent. Alors première période caractérisée par la distorsion des traits, la convulsion des yeux, puis surviennent de grandes convulsions. Enfin une dernière phase, les attitudes passionnelles terminent la scène.

Après la crise, tout est terminé, le malade reprend la conversation interrompue, chante, etc.

Durant l'attaque, pas d'incontinence d'urine ni de morsure de la langue.

Ajoutons que ce jeune homme est issu de parents essentiellement nerveux, qu'il a une sœur épileptique et que lui-même, de tout temps extrêmement impressionnable, éprouve depuis longtemps des contractions assez prolongées des membres supérieurs ou inférieurs. Les attaques convulsives n'ont paru qu'il y a huit mois.

M. Parisot examine successivement les hypothèses d'abcès ou de tumeur du cerveau, d'épilepsie, de tétanie, pour expliquer des convulsions, sans oublier la simulation et finalement s'arrête au diagnostic d'hystéro-épilepsie masculine, comme celui qui répond le mieux à l'ensemble des symptômes observés. (*Gaz. des Hôp.*, 12 décembre 1882.) L. T.

**Siège cérébral du suicide et des impulsions homicides**, par le Dr Aug. Voisin. — Les idées de suicide chez les aliénés sont dues à des *troubles fonctionnels* et à des *lésions* qui siègent dans les parties les plus internes des circonvolutions frontales ascendantes et pariétales ; de plus, les impulsions dangereuses au suicide, à l'homicide, aux actes violents, ont leur origine dans ces circonvolutions.

Les considérations dans lesquelles je suis entré au sujet de l'idée de suicide sont, en somme, en concordance avec l'opinion qui a cours aujourd'hui sur la réunion dans les mêmes circonvolutions des centres psychiques moteurs :

La rapidité des actes impulsifs est encore une preuve de la relation intime qui lie la pensée à des manifestations extérieures et inconscientes et du siège dans une même partie de l'écorce cérébrale de centres psychiques et de centres moteurs, et il semble que la soudaineté des actes impulsifs s'explique par la transmission à des cellules motrices, par l'intermédiaire des fibres nerveuses du reticulum, de l'irritation des cellules sensitives psychiques avoisinantes.

La clinique et l'anatomie pathologique se sont rencontrées dans un certain

nombre de cas, pour m'autoriser à localiser l'idée de suicide et l'impulsion au suicide dans un territoire de l'écorce cérébrale correspondant à la région bregmatique, et situé dans la partie la plus interne des circonvolutions pariétales, c'est-à-dire dans les parties moyennes et internes des hémisphères cérébraux. (*Médecine contemporaine*, 15 novembre 1882.)

## OPHTHALMOLOGIE ET OTOLOGIE

**Emploi de l'ésérine dans les préliminaires de l'extraction de la cataracte**, par Ch. BELL et TAYLOR (*British medical*, 20 déc. 1882). — De même que le chirurgien apprécie, lorsqu'il doit procéder à l'extraction d'un corps étranger de la cornée, l'avantage d'avoir l'iris pour arrière-plan, de même est-ce un avantage marqué dans l'opération d'extraction. Cet avantage, M. Taylor l'obtient par une instillation d'ésérine une demi-heure avant l'opération; par le même moyen, le chirurgien évite les chances de prolapsus et d'enclavement de l'iris. Le procédé d'extraction auquel il a recours est le suivant. Tantôt, et suivant les indications spéciales, ponction et contre-ponction à la hauteur de la pupille avec un couteau mince et effilé, section en haut à l'aide de mouvements de scie; petite iridectomie, dissection de la capsule, extraction du cristallin. Tantôt iridectomie préalable et discision simultanée de la capsule par une très petite ouverture supérieure: une demi-heure après, quand l'humeur aqueuse est reformée, compléter l'incision cornéenne et faire l'extraction. Enfin, tantôt laisser un pont du sommet de l'incision, faire à ce niveau l'iridectomie et ne sectionner le pont qu'au moment de l'extraction. En dernier lieu, on peut éviter l'iridectomie en taillant le lambeau, quand l'œil est sous l'influence de l'ésérine et en pratiquant l'extraction quand l'atropine qui aura été instillée une demi-heure après aura produit son effet.

D[r] GILLET DE GRANDMONT.

**De l'étiologie de la cataracte**, par le D[r] GALEZOWSKI (*Recueil d'ophthalmologie*, déc. 1882). — Cette étude a pour base une statistique de 4,776 cataractes. L'âge auquel on rencontre le plus de cristallins opaques varie entre 60 et 70 ans : c'est à cette période de la vie que commence la régression de tous les éléments ; il n'est donc point surprenant qu'à cet âge il se manifeste des altérations dans la nutrition du cristallin. Il ressort de cette proposition que la nature de la cataracte varie avec l'âge du sujet: chez les vieillards le noyau se prend du bord et l'opacité gagne les couches périphériques. Dans ce cas la cataracte a une couleur légèrement ambrée et elle est dure. Chez les sujets jeunes les masses corticales sont prises d'abord, elles subissent un certain degré de ramollissement et donnent des cataractes blanchâtres, nacrées, qui, ne pouvant être opérées, prêtent à quelques modifications dans le manuel

opératoire. Au point de vue du sexe, l'auteur arrive à des conclusions analogues à celles de Desmarres: la proposition funeste, si je puis m'exprimer ainsi, est en faveur de la femme; mais il n'y a là rien de bien saillant.

Desmarres était arrivé à cette conclusion que le citadin et le campagnard sont également atteints de cataracte; c'est aussi l'opinion de M. Galezowski; toutefois il estime que les efforts d'accommodation prédisposent à l'opacité du cristallin et il tire ses arguments de ce qu'il a observé que les radiations opaques commencent généralement à la partie interne et inférieure du cristallin, et il admet que cela vient des efforts des muscles droits internes et inférieurs dans les efforts nécessités par la vision de près. Contrairement à l'opinion émise par M. le professeur Gayet, de Lyon, et M. Joussen, que la lumière et la chaleur prédisposent aux cataractes, Sorister conclut que ces agents physico-chimiques restent, jusqu'à ce jour, pour lui inoffensifs; sans cela on verrait les forgerons, les verriers, etc., plus fréquemment atteints de cataractes que les autres ouvriers, ce qui n'est pas observé. Il en serait de même des habitants des pays chauds : or les opinions les plus diverses sont professées sur l'influence des climats.

L'hérédité joue un rôle important dans l'évolution de la cataracte, et bien des observations de familles cataractées depuis les arrières-grands-parents ont été publiées à l'appui de cette proposition; toutefois l'auteur n'assigne à cette cause qu'une importance minime, car il évalue cette importance à 4 ou 5 0/0. Mais M. Galezowski attribue aux différentes dyscrasies une influence considérable sur la formation de la cataracte; toutefois il n'y aurait qu'un certain nombre de ces dyscrasies qui auraient une puissance marquée sur la dénutrition du cristallin; la tuberculose, le cancer, la scrofule, le rhumatisme n'atteindraient pas le cristallin; au contraire, la glycosurie, la goutte, la syphilis et la phosphaturie, seraient des causes fréquentes de la cataracte; la phosphaturie se rencontre en effet très souvent, ainsi que l'a démontré M. Tissier, de Lyon, chez les cataractés. Enfin, s'appuyant sur des travaux récents de M. le professeur Trélat, M. Galezowski admet que les affections fébriles peuvent hâter le développement des opacités dans le cristallin.

D^r G. de Gr.

**Recherches microscopiques sur les ossifications choroïdiennes**, par le D^r J. Hoene, de Varsovie (*Recueil d'ophthalmologie*, n° 12, déc. 1882). — Deux yeux énucléés à la clinique du D^r Galezowski, qui ont offert l'un et l'autre une ossification plus ou moins étendue ont été pour l'auteur le point de départ d'études fort intéressantes sur le mode de développement du tissu osseux dans l'œil. Pour lui, une iridocyclite plastique a été l'origine du mal, les produits exsudables plus abondants vers l'entrée du nerf optique expliquent pourquoi la transformation osseuse était plus avancée vers le fond du globe. L'exsudation par la pression occasionne un décollement complet de la rétine

dont tous les éléments s'atrophient; le corps vitré troublé dans sa nutrition et comprimé par l'exsudat dégénère et se résorbe. La choroïde elle-même se désorganise par le processus, elle est envahie par un tissu embryonnaire qui dans son développement et son organisation définitive se transforme en tissu osseux. La localisation précise et le rapport du tissu osseux avec la choroïde ne dépendraient que de l'intensité et de la localisation même du processus inflammatoire.

D^r G. DE GR.

**Kératite syphilitique. Gomme de la cornée.** Clinique ophthalmologique du professeur Gayet, de Lyon, par M. DESSARIÉ, interne (*Lyon medical*).

Un malade entré à l'Hôtel-Dieu de Lyon, pour une kératite parenchymateuse et mort quinze jours après de gommes cérébrales, a permis à M. Gayet de jeter un grand jour sur la question encore si obscure quoique déjà étudiée, des affections syphilitiques de la cornée. De l'autopsie faite avec tout le soin qu'apporte le professeur Gayet dans toutes ses recherches anatomo-pathologiques, il ressort que le malade avait 12 gommes situées sur le cerveau ou le cervelet, qui toutes étaient arrivées à la période de ramollissement. L'examen de l'œil est fait deux mois après durcissement dans le liquide de Müller. La cornée offre un amas considérable de leucocytes qui soulèvent la membrane de Descemet en lui imprimant des plis radiés du centre à la périphérie; l'iris présente quelques leucocytes migrateurs. La choroïde et la rétine sont saines. Le nerf optique ne présente aucune trace d'infiltration, malgré l'existence des gommes cérébrales. M. Dessarié fait suivre son intéressante observation des conclusions suivantes: 1° la syphilis peut se manifester sur la cornée sous la forme de gommes; 2° les gommes siégeraient de préférence près de la face postérieure de la membrane; 3° elles se traduiraient par une infiltration cornéenne plus ou moins étendue, présentant à son centre une tache opaque, formé, par un dépôt plastique, blanchâtre, épais, simulant un abcès; cette lésion serait précédée et accompagnée d'une inflammation subaiguë, se traduisant par un peu de photophobie, du larmoiement, des douleurs orbitaires et périorbitaires sourdes et une réaction très modérée sur l'iris; 4° les gommes de la cornée seraient curables par un traitement antisyphilitique.

D^r G. DE GR.

**Pathogénie du glaucome primitif**, par le D^r PARENT (*Recueil d'ophthalmologie*, n° de décembre 1882). — L'auteur passe en revue toutes les théories du glaucome et ne s'arrête définitivement à aucune d'elles; il se rallie à l'opinion de Sichel qui admet que plusieurs facteurs interviennent pour la formation du glaucome. Ce dernier auteur formule ainsi l'enchaînement des phénomènes: 1° stase veineuse; gonflement, œdème des parois ciliaires (Græfe); 2° propulsion du cristallin en avant (Weber); 3° compression du grand cercle artériel et de la base de l'iris, gonflement de celle-ci et obturation de l'espace

de Fontana (Priestley Smith); 4° entrave plus ou moins complète apportée à la filtration des liquides intra-oculaires (Knies, Wecker); 5° rétention d'une quantité trop considérable de liquide à l'intérieur du globe oculaire, d'où exagération de la tension intra-oculaire (Donders, Hoffmann); 6° si la sclérotique est souple et exténsible, ectasie scléroticale pouvant aller jusqu'au nonphthalmos; si, au contraire, elle est plus ou moins rigide et inextensible, glaucome (Stelwag, Cusco). Dr GILLET DE GRANDMONT.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

**Bréviaire de l'amour expérimental**, par feu le Dr Jules GUYOT. — In-32, 180 pages, Paris, 1882, chez Marpon et Flammarion.

Ce délicieux petit ouvrage existe depuis longtemps déjà, mais il n'avait pas encore été publié et ne circulait, à l'état de manuscrit, que parmi un petit nombre de gens distingués et raffinés dont il charmait les loisirs.

C'est grâce aux bons soins de MM. G. Barral et Dufaure de la Prade, que nous pouvons tous aujourd'hui apprécier la saveur exquise qui se dégage des pages de ce Bréviaire. M. Barral a compris que cet ouvrage, bien qu'à la portée de tous, serait lu surtout par les délicats, aussi nous offre-t-il une édition elzévirienne, qui ne laisse rien à désirer sous le rapport du luxe et du bon goût.

Le Bréviaire est divisé en douze méditations et peut être considéré comme le vade-mecum des maris. Ce titre de « Bréviaire » est admirablement choisi, il indique à l'époux qu'il doit relire tous les jours ces pages, empreintes d'un esprit pratique remarquable, et appliquer leurs préceptes chaque fois que l'occasion se présente. Avant lui, A. Paré avait traité le même sujet et écrit un chapitre sur « la manière d'habiter et de faire génération, » dont la naïveté touche au sublime et dont on pourra juger par le passage suivant :

« L'homme, estant couché avec sa compagne et espouse, la doit mignarder, « chatouiller, caresser et esmouvoir, s'il trouvait qu'elle fut dure à l'esperon, « et le cultiveur n'entrera dans le champ de nature humaine à l'estourdy sans « que premièrement n'ait fait ses approches, afin qu'elle soit esguillonnée et « titillée, tant qu'elle soit esprise du désir du mâle, et que l'eau lui en vienne « à la bouche, afin qu'elle prenne volonté et appétit d'habiter et de faire une « petite créature de Dieu, et que les deux semences se puissent rencontrer en- « semble, car aucunes femmes ne sont pas si promptes à ce jeu que les « hommes. »

Le Dr J. Guyot s'étonne que, puisque tous les hommes doivent être un jour des maris on néglige de faire leur éducation à ce sujet. « N'est-il pas étrange que nous ayons des chefs de cuisine, des parfumeurs émérites, des professeurs

d'optique, des maîtres de musique, en un mot, que chacun des sens de l'homme soit devenu la base d'une science et d'un art dont les progrès ont suivi, d'âge en âge, les progrès de l'esprit humain, et que le sens générateur seul, le plus puissant et le plus redoutable de tous pour le bien et pour le mal, pour le bonheur ou pour le malheur de l'humanité soit resté sans enseignement scientifique, sans principes artistiques, sans analyse technique, et, à peu de choses près, ce qu'il est chez les animaux, sans tradition et sans perfection. » Pour arriver à combler cette lacune que signale le D[r] J. Guyot, il faudrait instituer des écoles d'entraînement à l'usage de ceux qui se destinent au mariage, — espérons que ce vœu sera entendu. Dans la méditation où sont décrits les instruments de l'Amour expérimental, l'auteur prend soin de rassurer les femmes qui auraient encore quelque scrupule religieux en leur apprenant qu'elles peuvent se livrer tout entières à l'acte conjugal, qu'elles doivent y avoir la même participation que le mari et que, quand celui-ci s'empare brutalement de la place, se satisfait et abandonne sa compagne « la théologie, pourvoyant à l'ignorance ou à l'abandon brutal de l'époux, autorise l'épouse à compléter elle-même la fonction, c'est-à-dire à se donner le spasme génésique ». Ah ! c'est que ces bons théologiens étaient bien forts et que certainement ils auraient fait d'excellents professeurs pour l'école d'entraînement, dont il vient d'être question. Je passerai sous silence, ce qui a trait à la description du clitoris, car je ne pourrais m'empêcher de déflorer le sujet, et franchement ce serait dommage. Il paraît que beaucoup de gens ignorent l'existence de ce petit organe, à ceux-là je dirai : lisez le Béviaire, vous saurez le trouver et vous en servir.

On dit que ce qui nous distingue de la bête, c'est que nous pouvons boire sans soif et faire l'amour en tous temps ; sachons donc le faire. Aussi, lecteur, je vous engage à savourer la septième méditation qui traite : « Des règles à suivre dans l'art de faire l'amour, » et je vous promets qu'après cela vous serez savant.

Disons en terminant que l'auteur aurait pu écrire en tête de son livre un aphorisme dans le genre de celui-ci, qui aurait été tout à fait à sa place : « *la femme est un instrument dont il faut savoir jouer*, » car le Bréviaire de l'amour expérimental nous apprend à en faire vibrer toutes les cordes.

La place me manque pour parler du « Discours préliminaire sur l'Amour expérimental, » qui sert d'introduction au Bréviaire. C'était une tâche ingrate que d'écrire une préface pour un ouvrage de cette nature, je suis heureux de constater que M. Barral s'en est tiré tout à son honneur, et je dirai même d'une façon remarquable.

Paul RODET.

---

**Erratum.** — N° 7, P. 182, ligne 27 ; au lieu de : 25 *gr. de mauves*, lisez : 25 *gr. de manne.*

# FORMULAIRE

**Traitement des fibromes utérins.**
(T. Gallard.)

1° Faire sur le ventre des frictions avec la pommade suivante :

| | | |
|---|---|---|
| Extrait de jusquiame.. | 3 | grammes. |
| Iodure de potassium... | 6 | — |
| Axonge............... | 50 | — |

M. S. A.

2° Deux fois par semaine, cesser les frictions pendant un jour et les remplacer par un badigeonnage de teinture d'iode.

3° Prendre chaque jour deux cuillerées à bouche de la solution suivante :

| | | |
|---|---|---|
| Iodure de potassium.. | 10 | grammes. |
| Eau distillée......... | 250 | — |

M.

4° Deux fois par semaine, prendre un bain additionné de sels de Salins.

**Traitement de la chlorose** (T. Gallard).

1° Prendre à chaque repas deux des pilules suivantes :

| | | |
|---|---|---|
| Sous-carbonate de fer..... | 10 | gram. |
| Extrait mou de quinquina.. | 10 | — |
| Extrait thébaïque......... | 1 | — |

M. et div. en 100 pilules, non argentées ;

2° Boire de l'eau ferrée aux repas ;

3° Prendre chaque semaine deux bains sulfureux, ou chaque matin une douche froide de quinze secondes sur tout le corps ;

4° Prendre au déjeuner un verre à bordeaux de vin de quinquina ;

5° Prendre, une fois par semaine, 30 centigrammes de poudre de rhubarbe au dîner.

## TRAVAUX A CONSULTER

La Rédaction se met à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

Des manifestations oculaires primitives ou consécutives de la rougeole, par Carreras Arrago. (*Revista de Ciencias medicas*, 25 juin 1882, page 351.)

Observation d'angine de poitrine traitée avec succès par la nitro-glycérine, par Farquhar. (*The Therapeutic Gazette*, 15 août 1882, p. 288.)

Traitement antiseptique de la fracture transversale de la rotule, par Pfeil-Schneider. (*Deutche med. Wochens.*, Band XXVI, Heft, 2.)

Anévrysme du tronc brachio-céphalique guéri par les injections d'ergotine, par Angelini. (*Dixième congrès de l'Associat. méd. italienne.*)

Cas de résection du pylore, par Bigi. (*Gaz. méd. Ital.*, 11 nov. 1882.)

Injection de gaz acide carbonique dans le cas d'obstruction intestinale. (*Med. News*, 3 juin 1882.)

Traitement de la gangrène de l'intestin, par Weir. (*New-York med. Journal*, octobre 1882.)

Deux cas de transfusion du sang d'animaux, par Mariani. (*El siglo medico*, 24 septembre 1882.)

# VARIÉTÉS

**La farine de moutarde; ses propriétés diététiques et hygiéniques,** par M. le Dr C. Roussey. — Les propriétés de la moutarde employée comme condiment ont été connues et préconisées par les anciens. Dioscoride en vante l'emploi dans l'anorexie et l'hypochondrie. Galien en parle au point de vue de l'hygiène alimentaire et Hippocrate la considérait comme utile pour aider à la digestion de certains aliments (*De Victus ratione*, lib. II). Mais les Grecs et les Latins paraissent surtout avoir employé la farine de moutarde noire (*Sinapis nigra*). La moutarde blanche (*Sinapis alba*) n'a été préconisée que plus tard, surtout à cause de ses propriétés légèrement laxatives.

Ce n'est point ici le lieu d'insister sur l'action salutaire de la farine de moutarde, sur les fonctions de la digestion et de l'assimilation. D'après les travaux de Boutron et de Robiquet qui ont étudié la composition chimique des graines de moutarde, ces propriétés digestives sont dues à un principe actif, la *myrosine*, et surtout au myronate de potasse.

De tous temps la moutarde a donc été considérée comme un assaisonnement nécessaire à nos mets. Non seulement elle aide à la digestion des aliments, mais elle en relève la fadeur et leur communique une saveur piquante qui excite l'appétit.

La bonne farine de moutarde, et surtout celle qui consiste en un judicieux mélange du *Sinapis alba* et du *Sinapis nigra*, a pour but d'exciter à la surface du tube digestif la sécrétion du suc gastrique si nécessaire pour la digestion. Ce condiment est même absolument indispensable lorsque l'estomac doit digérer des substances qui se montrent absolument réfractaires à l'action des forces digestives, telles que les viandes salées et fumées, le homard, certains poissons, etc. En pareille circonstance et sous l'influence de ce stimulant, une hypersécrétion de suc gastrique, un surcroît d'activité stomacale, triomphent des qualités indigestes de l'aliment.

Ainsi que le fait observer M. Delioux de Savignac (*Dict. encycl.* de Dechambre), la bonne farine de moutarde n'excite pas seulement la production du suc gastrique; elle tonifie les plans musculaires de l'estomac, empêche la formation des gaz dans le tube gastro-intestinal et son emploi constitue le meilleur moyen préventif de la dyspepsie et surtout de la flatulence.

Dans le Nord de l'Europe, où les populations consomment une grande quantité de viandes et de matières grasses, l'usage de la moutarde est considéré comme indispensable. Mais le condiment préparé dans la plupart de ces pays, à l'exception toutefois de l'Angleterre, est loin de présenter les qualités nécessaires. En effet, on a l'habitude, en France et en Allemagne, d'ajouter à la farine de moutarde du vinaigre ou de la préparer longtemps à l'avance sous forme de pâte plus ou moins aromatisée. Ce procédé a pour résultat d'enlever à la moutarde ses principes actifs, notamment la myrosine et le myronate de potasse dont nous avons parlé plus haut. On peut donc dire qu'en France il est rare de trouver de la moutarde; le produit qui est habituellement présenté comme tel sur nos tables n'est qu'une sorte de pâte inerte, ne possédant aucune des propriétés du *Sinapis alba* et du *Sinapis nigra*. Tous les médecins savent, en effet, que les propriétés révulsives et rubéfiantes de la farine

de moutarde disparaissent très rapidement lorsque celle-ci est mélangée avec du vinaigre ou de l'eau chaude; il en est de même du condiment.

Il faut donc conseiller, pour l'usage ordinaire de table, non pas de la pâte de moutarde préparée depuis longtemps, mais un mélange judicieux de farine de moutarde qui doit être délayée dans de l'eau froide au moment même du repas. L'observation a, en effet, démontré que l'eau froide n'enlève pas à la farine ses principes actifs.

Toutes ces questions ont été depuis longtemps étudiées par M. Colman, qui est arrivé à fournir un mélange qui réunit au point de vue hygiénique et alimentaire toutes les qualités nécessaires. Les produits connus aujourd'hui dans le monde entier sous le nom de *Colman's Mustard* peuvent être considérés comme contenant, dans de justes proportions, les farines du *Sinapis nigra* et *alba;* ils se conservent presque indéfiniment sans perdre leurs propriétés et constituent un adjuvant de premier ordre aux importantes fonctions de la digestion et de la nutrition.

C'est à ce titre qu'ils doivent être connus et appréciés du corps médical et conseillés non seulement aux flatulents et aux dyspeptiques, mais à tous ceux qui veulent digérer rapidement et éviter les affections des voies digestives.

DELIOUX DE SAVIGNY.

**Le service sanitaire** de la ville de Vienne coûte 825,000 florins. Il est indépendant de l'Assistance publique, qui figure au budget municipal pour 1,123,620 florins. Mais, en outre, les hôpitaux et les établissements charitables ont des ressources propres qui portent leur revenu annuel à 2,500,000 florins. Les bons de toute nature sont compris dans cette somme pour 100,000 florins environ.

Pour l'Assistance publique, la ville de Vienne dépense 7 fr. 61 par tête; viennent ensuite: Stockholm, 7 fr. 28; Christiania, 5 fr. 86; Prague, 5 fr. 80; Berlin, 5 fr. 72. Ces chiffres sont moins élevés que ceux des villes de Paris et de Londres, qui atteignent 15 francs et 11 fr. 25 par tête d'habitant.

# NOUVELLES

— **Faculté de médecine de Paris.** — *Concours d'agrégation.* — Ce concours s'est terminé vendredi soir par les nominations suivantes :

Faculté de Paris : MM. Hanot, Quinquaud, Hutinel et Robin.

Faculté de Lyon : M. Bar.

Faculté de Montpellier : MM. Blaise, Baumel et Artigalas.

Faculté de Nancy : M. Leroy.

Faculté de Lille : M. Schmitt.

— **École de médecine d'Alger.** — Le Dr Sesary, chargé du cours d'hygiène et de médecine légale, est nommé titulaire de ladite chaire.

— **Dispensaire.** — Par arrêté, en date du 8 février 1883, M. le Dr Gourgues (Pierre-Octave) est nommé médecin-adjoint au dispensaire de salubrité de la préfecture de police.

— **La crémation.** — Dans sa séance du samedi 17 février, le conseil municipal de Paris a adopté un vœu invitant l'administration à présenter, dans le plus bref délai

possible, un projet pour la construction d'un premier édifice funéraire muni d'un appareil crématoire système Siemens.

— **Val-de-Grâce.** — Un concours s'ouvrira, le 1er juin 1883, à l'école du Val-de-Grâce, pour quatre emplois de professeurs agrégés.

Ces emplois se rapportent aux parties de l'enseignement ci-après indiquées, savoir :

Clinique chirurgicale ;
Clinique médicale ;
Hygiène et médecine légale militaires;
Maladies et épidémies des armées.

Les épreuves du concours seront déterminées ainsi qu'il suit, et continueront d'être exécutées conformément aux prescriptions de la décision ministérielle du 6 avril 1878 :

*Concours de chirurgie.* — 1° Composition écrite sur une question de pathologie chirurgicale, tirée particulièrement des lésions observées aux armées;

2° Préparation d'une région anatomique. — Description de cette région. — Indication des applications de pathologie interne ou externe, et de médecine opératoire, qu'elle comporte;

3° Examen clinique de deux malades blessés, atteints : l'un, d'une lésion aiguë, l'autre, d'une affection chronique; un de ces deux malades sera choisi parmi les sujets atteints d'une maladie des yeux, des oreilles ou du larynx.

Leçon sur ces deux cas.

4° Pratique de deux opérations chirurgicales, avec appréciation des méthodes et des procédés qui s'y rattachent. — Pansements, application des bandages et appareils.

Les deux premières épreuves sont éliminatoires.

*Concours de médecine.* — 1° Composition écrite sur une question d'épidémiologie militaire;

2° Leçon sur une question d'hygiène et de médecine légale militaires;

3° Examen clinique de deux malades fiévreux, atteints : l'un d'une maladie aiguë, l'autre d'une affection chronique.

Leçon sur les deux cas observés.

4° Autopsie cadavérique, avec démonstration médico-légale, s'il y a lieu, des lésions qu'elle révèle. Examen macroscopique et microscopique des pièces anatomiques.

Les deux premières épreuves seront éliminatoires.

Conformément à la décision ministérielle du 4 février 1881, les médecins-majors de 1re et de 2e classe seront seuls admis à prendre part au concours.

Les médecins militaires en possession de l'un de ces deux grades, qui désireront concourir, adresseront au Ministre de la guerre une demande qui devra, sous peine de rejet, être revêtue de l'avis motivé de leurs chefs.

Cette demande, qui indiquera la spécialité pour laquelle se présentera le candidat, sera transmise au Ministre, par la voie hiérarchique, avant le 1er mai 1883, terme de rigueur.

— **Service de santé.** — Les médecins militaires ci-après, retraités dans les condi-

tions de la loi du 22 juin 1878, ont été nommés dans le cadre des officiers de l'armée territoriale.

Au grade de médecin principal de 1re classe :

M. Riget.

Au grade de médecin-major de 1re classe :

MM. de Schuttelaere, Peigné, Godot, Scoutetten, Nevière.

Les docteurs en médecine ci-après désignés ont été nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe dans le cadre des officiers de réserve :

MM. Roque d'Orbcastel, Déporte, Marson, Le Coarer, Yvon, Marietti, Maillard, Guyot, Tauziac, Hermantier, Morel, Pellotier, Chayron, Sénat, Boutiron, Jumon, Monnier, Giustiniani, Savornain, Lecœuvre.

M. Fabre est nommé médecin-major de 2e classe.

— **Bureau de bienfaisance.** — MM. les médecins des 18e et 19e arrondissements de Paris sont informés que, le dimanche 4 mars 1883, il sera procédé, dans une des salles de la mairie de chacun de ces arrondissements, à l'élection d'un médecin attaché au service du traitement à domicile. — Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à 4 heures.

— **Faculté de médecine de Nancy.** — M. Lebon (Jules-Paul) est nommé aide de physiologie en remplacement de M. Katz, démissionnaire.

M. Grandsire (Paul-Théophile-François), bachelier ès sciences, est nommé préparateur des travaux pratiques de chimie, en remplacement de M. Jacquemin, démissionnaire.

M. Wolf (Pierre), bachelier ès sciences, est nommé aide préparateur des travaux pratiques de chimie, en remplacement de M. Lalande, démissionnaire.

— **École de pharmacie de Nancy.** — M. Held, agrégé, est chargé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1882-1883, d'un cours complémentaire de minéralogie et d'hydrologie.

— **Nécrologie.** — Le professeur Karl Sigmund, le syphiligraphe bien connu de Vienne, vient de mourir à Padoue le 1er février. Sigmund était né en Transylvanie le 27 août 1810.

— Le Dr Troisier, père de l'agrégé de notre Faculté, vient de mourir à Rethel, à l'âge de 64 ans.

— Le Dr Claudot, ancien sénateur des Vosges, vient de mourir à Épinal.

## OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de médecine de Paris* a reçu :

**Scrofule et tuberculose**, par le Dr L. Bouveret, médecin des hôpitaux de Lyon, n-8°, 1882.

**La fièvre typhoïde et le bain froid**, par le même, in-8°.

**Une lacune dans l'enseignement de nos études médicales**, par le Dr Cazenave de la Roche, médecin consultant à Menton, in-8°, Nice.

**De l'action thérapeutique des Eaux-Bonnes**, par le même, in-8°, chez Delahaye.

# TABLEAU DE L'ENSEIGNEMENT LIBRE

## A L'ÉCOLE PRATIQUE (1)

| Professeurs. | Sujet des cours. | Jours et heures. | Amphithéâtre N° |
|---|---|---|---|
| Apostoli. | Applications méd. chir. obstétricales de l'électricité. | Mercredi, 2 h. | 3 |
| Ballet. | Anatomie médic. et pathol. du système nerveux. | Mardi, samedi, 5 h. | 1 |
| Bar. | De la conduite à tenir pendant la grossesse, l'accouchement et les suites de couches. | Jeudi, samedi, 8 h. du soir. | 2 |
| Batigne. | Pathologie interne. | Jeudi, 5 h. | 1 |
| Cadier. | Laryngologie. | Lundi, mercredi, vendredi, 8 h. | 2 |
| Chéron. | Gynécologie. | | |
| Dareste. | Embryogénie. | Mardi, samedi, 4 h. | laboratoire d'embr. (musée Dupuytren). |
| De Sinéty. | Gynécologie. | Lundi, vendredi, 5 h. | 3 |
| Doléris. | Cours d'accouchements. | Mardi, vendredi, 5 h. | 1 |
| Dubar. | Pathologie interne. | | |
| Dubuc. | Pathol. et chir. de l'app. ur. | Mardi, jeudi, samedi, 5 h. | 3 |
| Duret. | Pathologie externe. | Lundi, mercredi, vendredi, 8 h. | 3 |
| Ferdut. | Cours d'accouchements. | Lundi, mercredi, vendredi, 8 h. | 1 |
| Galezowski. | Maladies des yeux. | Mercredi, 8 h. | 2 |
| Giraud. | Pathologie et chirurgie dentaires pratiques. | | |
| Kirmisson. | Pathologie chirurgicale. | Mardi, jeudi, samedi, 5 h. | 2 |
| Lardiley. | Hygiène. | Lundi, vend., 4 h. soir. | 1 |
| Le Noir. | Anatomie et médecine opér. | Tous les jours | Pav. 8. |
| Mallez. | Pathologie et chirurgie des voies urinaires. | Mardi, jeudi, samedi, 8 h. du soir. | 3 |
| Picard. | Maladies de l'app. urinaire. | Mardi, jeudi, samedi, 8 h. | 1 |
| Reliquet. | Maladies des voies urinaires. | Lundi, vendredi, 5 h. | 2 |

## EN VILLE

| Professeurs. | Sujet des cours. | Adresses. |
|---|---|---|
| Abadie. | Ophthalmologie. | Boulevard Saint-Germain, 172. |
| Apostoli. | Maladies des femmes. | Rue du Jour, 19 (aux Halles). |
| Baratoux | Maladies du nez, des oreilles, du larynx. | Rue Christine, 3. |
| Berrut. | Chirurgie des femmes. | Rue de Bellechasse, 29. |
| Boucheron. | Maladies des yeux et des or. | Rue Saint-André-des-Arts, 53. |
| Cadier. | Laryngoscopie et exercices pratiques. | Rue Suger, 13. |
| Calmettes. | Malad. du nez et des oreilles. | Rue des Grands-Augustins, 15. |
| Carré. | Maladies des yeux. | Rue Gît-le-Cœur, 11. |
| Chéron. | Maladies des femmes. | Rue de Savoie, 9. |
| Courssérant. | Maladies des yeux. | Rue du Dragon, 19. |
| Dehenne. | Maladies des yeux. | Rue Monsieur-le-Prince, 24. |
| Fano. | Conférences d'oculistique. | Institut ophthalmique, rue d'Abbeville, 5. |
| Fauvel. | Laryngoscopie et rhinoscopie | Rue Guénégaud, 13. |
| Fieuzal. | Clin. ophthal. des Q.-V. | Rue Moreau, 13 (près la Bastille). |
| Galezowski. | Clinique ophthalmologique. | Rue Dauphine, 26. |
| Hermet. | Exercices prat. d'otologie. | Rue des Petits-Carreaux, 29. |
| Latteux. | Technique microscopique. | Rue Jean-Lantier, 4. |
| Le Noir. | Preparation aux examens. | Rue de Cluny, 11. |
| Loviot. | Cours d'accouchements. | Rue Hautefeuille, 10. |
| Mallez. | Voies urinaires. | Rue Christine, 3. |
| Meyer. | Maladies des yeux. | Rue Jacob, 12. |
| Miot. | Malad. des oreilles et du nez | Rue Saint-André-des-Arts, 41. |
| Picard. | Maladies de l'app. urinaire. | Rue Suger, 13. |
| Ribemont. | Cours d'accouchements. | A la Clinique, rue d'Assas. |
| Thévenot. | Accouchements. | Boulevard Saint-Germain, 172. |

(1) Ce tableau a été dressé par les soins de M. le Dr H. Cellard et vérifié avec soin.

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du* 20 *février* 1883. — Présidence de M. HARDY.

— **Fièvre typhoïde.** — M. PETER continue son argumentation, commencée la dernière séance, et il critique les idées des médecins qui ont cru voir tout le mal dans l'excès de chaleur, d'où le refroidissement érigé en système. C'est la doctrine des pompiers. Pour lui, la chaleur ne constitue pas le péril. Il cite deux observations récentes à l'appui de son opinion. L'hydrothérapie est une excellente méthode, mais si elle améliore le malade, ce n'est pas parce qu'elle le refroidit. Elle calme les agités, relève les déprimés et est indiquée dans l'ataxie et dans l'adynamie, dans le délire et dans la stupidité. Le point essentiel, c'est de juger de l'opportunité de son emploi.

Un Anglais, Curry, dès 1783, avait attaché une grande importance à l'hyperthermie, qu'il combattait par les vomitifs, les purgatifs, les émissions sanguines. Puis un jour, à la suite d'une saignée, il s'aperçut que la phlébotomie avait l'inconvénient de diminuer la vitalité de l'individu ; c'est alors qu'il songea à l'eau froide, qui abaisse la température, mais qui donne du stimulus au système nerveux.

M. Peter arrive ensuite à préciser les indications de l'hydrothérapie. « J'estime, dit-il, que l'hydrothérapie dans la fièvre typhoïde est indiquée dès que des troubles nerveux, graves et persistants se manifestent, dès qu'il y a une agitation assez considérable, une insomnie constante, du délire, de la stupeur; en un mot, cet ensemble de symptômes, que les auteurs désignent sous le nom de symptômes de malignité. quand le malade a la peau sèche, âcre et chaude.

La méthode qu'il emploie est celle des lotions froides ; les bains froids sont réservés pour les cas qui réclament une intervention plus énergique.

M. Peter préfère le vinaigre à l'eau simple, parce que c'est un excitant plus énergique du système nerveux. Il fait placer, de chaque côté du malade, une personne munie d'une éponge, et, en une minute, la lotion est terminée. Le malade est enveloppé, mis dans son lit, et il ne tarde pas à éprouver un grand soulagement. En même temps, il prescrit 0,50 à 1 gramme de sulfate de quinine et l'alimentation est proportionnée aux limites de l'aptitude digestive. Les bains froids sont une suprême ressource pour les périls suprêmes, marqués par l'intensité des phénomènes nerveux.

M. Peter rappelle les inconvénients et les dangers de l'hydrothérapie, et, comparant les statistiques françaises, celle de M. Boudet, de Lyon, par exemple, il trouve qu'à Lyon, on a obtenu 15 décès sur 100 typhiques dans le traitement par l'eau froide, tandis qu'on n'en a eu que 13 p. 100 par les autres méthodes.

Rappelant toutes les médications systématiques employées dans le traitement de la fièvre typhoïde, à savoir le sulfure noir de mercure, les émissions sanguines, les purgatifs, le sulfate de quinine à dose massive, l'alcool, les bains froids, M. Peter se déclare ennemi de tout système et de toute médication systématique.

M. ROCHARD fait une statistique très curieuse de la mortalité de la fièvre typhoïde à Paris et dans les hôpitaux maritimes, et il termine son discours par les propositions suivantes, qu'il prie l'Académie d'adresser au ministre :

I. Les ravages de la fièvre typhoïde augmentent, depuis quelques années, d'une manière notable, et, pendant l'automne de 1882, la maladie a pris le caractère d'une véritable épidémie.

II. Les causes de cet accroissement sont connues. Les plus graves peuvent être supprimées, et nous signalerons parmi celles-ci : l'encombrement des quartiers excentriques par le refoulement de la population ouvrière, les établissements insalubres, et, en particulier, les dépotoirs et les dépôts de voirie qui se sont établis tout autour de Paris et dont les émanations arrivent jusqu'au centre de la ville; l'impureté des eaux de l'Ourcq, de la Seine et de la Marne, qui tiennent une très large place dans la consommation, et l'insuffisance de l'eau potable dans un grand nombre de quartiers; enfin, le mauvais état d'un certain nombre d'égouts.

III. L'Académie pense qu'il serait possible de remédier à ces causes d'insalubrité. Il faudrait pour cela :

1° Favoriser la construction de maisons ouvrières dans les quartiers excentriques, par des exemptions d'impôts et des facilités faites aux entrepreneurs ;

2° Prendre les mesures nécessaires pour donner à la ville de Paris de l'eau de bonne qualité et en quantité suffisante; en attendant que les travaux nécessaires soient exécutés, exiger que l'eau de source soit exclusivement réservée pour l'alimentation; que, pour atteindre ce but, la double canalisation soit prolongée partout, jusque dans les maisons particulières, ainsi que M. Deligny l'a proposé, l'année dernière, au Conseil municipal, au nom de la 6e commission (eaux et égouts). Quand les travaux en cours seront terminés, la quantité d'eau de source s'élèvera à 148,000 mètres cubes, ce qui suffira pour les usages domestiques, la totalité des eaux de rivière étant consacrée à la voie publique ;

3° Transporter à la distance nécessaire, pour qu'elles ne puissent plus nuire, les usines insalubres, et, particulièrement, les dépotoirs et les dépôts de voirie ;

4° Enfin, il serait à désirer qu'on achevât le plus promptement possible le réseau d'égouts de la Ville, qu'on remît en état ceux qui laissent à désirer et qu'on y fît passer la quantité d'eau qu'ils réclament.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du* 13 *février* 1883. — Présidence de M. L. LABBÉ.

— **Maladie kystique du testicule.** — M. HEURTAUX, de Nantes, écrit qu'il a communiqué, en 1864, à la Société, une observation de sarcocèle kystique qu'il a opéré et que l'examen microscopique a montré être un épithélioma. Depuis dix-neuf ans, il n'y a pas eu de récidive.

M. RICHELOT admet diverses variétés de tumeurs kystiques du testicule; dans les unes, il y a un stroma avec kystes ; dans les autres, il n'y a que des kystes. Ces derniers, qui récidivent assez souvent, ne peuvent être considérés comme des adénomes, car ils ne sont pas bénins. Ce sont des épithéliomas myxoïdes.

M. TERRIER rappelle que le cas qu'il a opéré, et qu'a rappelé M. Richelot, avait toutes les apparences de la maladie kystique du testicule décrite par Curling. Il y eut récidive, et M. Malassez a constaté, par l'examen microscopique, que c'était un épithélioma myxoïde.

— **Influence du traumatisme sur les affections antérieures.** — M. VERNEUIL lit un rapport sur une observation de M. Redard, relative à une amputation chez un albuminurique. L'examen des urines, fait avec soin avant et après l'opération, permit de constater que, malgré l'absence de complications, l'albuminurie fit des progrès, par le seul fait du traumatisme. M. Verneuil profite de cette circonstance pour faire l'éloge de la chirurgie française, qui ne s'écarte jamais du bon sens et de l'humanité, et s'il rend justice à Lister, il n'oublie pas non plus MM. Pasteur et Alphonse Guérin.

M. TRÉLAT partage l'opinion de M. Verneuil, à savoir qu'une opération, chez un individu atteint d'une affection antérieure, peut voir son issue modifiée par le fait même de cette affection. Il s'associe aux revendications de son collègue en faveur de la chirurgie française qui ne trouve pas amoindrie sa vieille et légitime réputation, en présence des exagérations de la chirurgie étrangère.

M. DESPRÉS voit avec plaisir que l'âge a modifié certaines opinions, et que quelques-uns de ses collègues en arrivent à penser comme il pensait lui-même en 1861. Si les chirurgiens français n'opèrent pas, comme les étrangers, certaines tumeurs, certains organes, s'ils n'amputent pas autant, ils ont le mérite de ne pas gaspiller les membres des pauvres malades confiés à leurs soins.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

*Séance du* 18 *janvier* 1883. — Présidence de M. PRUVOST.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL procède au dépouillement de la correspondance qui contient les journaux périodiques ; une lettre de candidature de M. le Dr REYNIER au titre de membre associé, avec plusieurs ouvrages à l'appui (Commission : M. LABURTHE, M. Duchesne, rapporteur); une lettre de M. GRELLETY qui demande à échanger son titre de membre titulaire contre celui de correspondant (Commission : MM. BONNEFIN, CAZAUX, BIGNON).

M. LE PRÉSIDENT. — L'ordre du jour appelle le rapport de M. GUILLON sur la candidature de M. BOUFFÉ au titre de membre associé.

M. GUILLON énumère les travaux remis par le Dr Bouffé à l'appui de sa candidature :

1° Thèse : **Recherches sur l'épistaxis chez les tuberculeux;**

2° Un mémoire imprimé **sur la diphthérie ;**

3° Un manuscrit, contenant deux observations de **méningite chez l'enfant,** et des appréciations sur la difficulté du diagnostic. Il analyse ces travaux et présente des conclusions favorables au candidat.

M. le Dr BOUFFÉ est élu membre associé.

M. DELTHIL présente des conclusions tendant à faire nommer M. P. BOULAND membre honoraire. Il rappelle qu'il faut quinze années pour pouvoir passer à l'honorariat et il ne doute pas qu'en présence des titres scientifiques et des services de M. Bouland la Société ne le nomme membre honoraire, bien qu'il n'ait pas atteint la limite de quinze années. On vote : M. P. BOULAND est nommé membre honoraire,

et il est décidé que cette nomination lui sera notifiée avec une adresse de félicitations.

M. Gillet de Grandmont annonce à la Société que M. le Dr Delthil vient de recevoir les palmes académiques, et propose de féliciter son collègue à cette occasion. La proposition est acceptée à l'unanimité.

— M. Gillet de Grandmont présente un jeune sujet atteint d'**hydrocéphalie chronique compliquée de kératite parenchymateuse**. Il rappelle comment l'ophthalmologie se rattache à la pathologie générale, cite, en particulier, l'utilité de l'ophthalmoscope pour le diagnostic des tumeurs de l'encéphale, qui donnent toujours lieu à un retentissement sur la rétine. D'après lui, la rétinite pigmentaire est fréquente dans la consanguinité, et, *a priori*, quand on trouve une rétinite pigmentaire chez un enfant, on peut soupçonner que les parents sont consanguins. Dans la kératite parenchymateuse, il faut souvent voir une prédisposition hérédo-syphilitique; il y a des lésions du système osseux, des dents (*Hutchinson*), et, enfin, de l'hydrocéphalie. La mère du sujet présenté a eu six enfants, tous atteints d'accidents, tels que tumeurs blanches, méningite, hydrocéphalie.

L'hydrocéphalie est particulière dans le cas présent; toutes les sutures n'ont pas suivi le développement du crâne; les bosses sont développées, mais non les sutures. L'enfant est intelligent.

M. Delthil demande s'il y a consanguinité chez les parents.

M. Gourgues demande s'il y a eu quelque traumatisme de la tête.

M. Gillet de Grandmont. — Les parents ne sont point issus de la même souche et l'enfant n'a eu de traumatisme que les chutes fréquentes qu'il faisait dans son enfance par suite du poids de la tête.

M. Delthil dit qu'il faut songer, dans le cas présent, à une hyperostose; à la palpation, il semble que l'ensemble du crâne soit bien développé.

M. Brochin. Y a-t-il eu syphilis chez les parents ?

M. Gillet de Grandmont. On l'a recherchée en vain.

M. Delthil dit que l'enfant n'a pas d'apparence rachitique, bien qu'il ait eu deux fractures de cuisse.

M. le Secrétaire général présente le rapport de la Commission pour le *Prix Biennal* de la Société.

Le prix biennal sera de 300 francs, plus une médaille commémorative ; il sera décerné dans la première séance de l'année 1885 ; les membres de la Société sont exclus du concours.

Les travaux devront porter sur un sujet de médecine pratique; ils devront être remis, sous pli cacheté, avant le 1er octobre 1884.

Le prochain prix sera décerné en janvier 1885.

Le rapport, mis aux voix, est adopté.

M. Brochin, en quelques mots, donne l'observation d'un **cas d'hystérie chez l'homme** qu'il a eu l'occasion d'observer récemment.

M. Gillet de Grandmont demande si M. Brochin a essayé de l'hypnotisme pour modérer les accès ?

M. Brochin ne croit pas à l'effet durable de la thérapeutique magnétique, les phénomènes morbides reparaissant peu après, ainsi qu'il l'a observé chez M. Charcot et chez M. Dumontpallier.

M. ROUSSEL dit que l'hystérie chez l'homme n'est pas si rare qu'on le croit et qu'il a eu l'occasion d'en observer deux cas. Il a essayé de la métallothérapie et en a tiré de bons effets. Il a employé le fer dans un cas avec succès.

M. GOURGUES dit que les effets du fer peuvent s'expliquer par des influences morales, contrairement à la théorie de Burcq.

M. GILLET DE GRANDMONT est de cet avis et cite une expérience très curieuse de M. Baraduc sur une hystérique, expérience tendant à démontrer que l'influence morale produit des effets remarquables, qu'on pourrait attribuer à l'action d'un métal.

— A propos du **traitement de l'entorse par l'électricité,** M. DUCHESNE prie M. BONNEFIN de communiquer à la Société son avis sur les résultats et l'application de ce mode de traitement.

M. BONNEFIN dit que le résultat est favorable, mais que le moyen est très douloureux et trop barbare pour être employé. Il a souvent remarqué que l'application de l'électricité produisait des crises douloureuses momentanées intolérables. Dans la colique de plomb, par exemple, les douleurs peuvent être supprimées par une faradisation énergique, la douleur disparaît au bout de cinq minutes ; mais, pendant l'application, la douleur est atroce, au point qu'il a souvent donné du chloroforme. Au bout de deux ou trois séances, il guérissait totalement la colique.

Pour l'entorse, d'après M. Bonnefin, ce serait la même chose ; deux ou trois séances suffisent.

M. DELTHIL, à propos de l'entorse, dit que la douleur est produite par la compression due à l'afflux des liquides et par la déchirure des ligaments. Pour lui, depuis de longues années, il emploie la médication suivante, dont il s'est toujours si bien trouvé, que le rebouteur même de son canton daigne la reconnaître comme supérieure.

Il fait coucher son malade, en lui faisant tenir le *pied dans l'eau,* puis il enveloppe le pied malade dans du *taffetas gommé*, et fait, pendant quarante-huit heures, une application de *glace* à l'entour, pour réaliser l'hémostase. Il place enfin le pied dans un appareil ouaté, et, au bout de *trois jours*, la guérison est parfaite : le malade peut marcher.

Le taffetas gommé est indispensable pour empêcher la gelure des téguments.

M. BROCHIN dit que M. PÉAN emploie également le taffetas gommé pour prévenir la gelure de la peau de l'abdomen, après les opérations pratiquées sur l'utérus quand le pansement se fait par la glace.

M. NEUMANN, qui n'a jamais obtenu de bons succès avec l'électricité dans le traitement de l'entorse, confirme en tous points l'opinion de M. Bonnefin.

La séance est levée à 5 h. 35 m.

*Le Secrétaire annuel :*
Dr Octave GOURGUES.

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Séance du* 10 *janvier* 1883. — Présidence de M. DUJARDIN-BEAUMETZ.

— **De l'aconitine et des préparations d'aconit.** — A l'occasion du procès-verbal,

M. Dujardin-Beaumetz relate un fait d'empoisonnement par l'aconitine, publié dans un journal médical. Il s'agit d'un médecin qui avait prescrit à l'un de ses malades, atteint de bronchite avec toux opiniâtre, une solution de 20 centigrammes de nitrate d'aconitine dans 100 grammes de liquide ; le malade devait prendre chaque jour de 20 à 60 gouttes de cette solution. Le premier jour, il en prit 5 gouttes seulement ; le matin du second jour, 20 gouttes, puis 20 autres dans la journée ; il éprouva des picotements au niveau de la langue et des vomissements ; enfin, le soir du même jour, il ingéra 20 autres gouttes de la même solution et présenta des accidents d'intoxication, refroidissement des extrémités, faiblesse du pouls, etc. Le médecin qui fut alors appelé près de son malade, désireux de prouver que ces symptômes alarmants n'étaient point causés par la potion qu'il avait prescrite et qu'il n'y avait aucune erreur de dose, avala lui-même 60 gouttes de la solution d'aconitine : cinq heures après, il était mort. Or, 20 gouttes de cette solution, soit 1 gramme, renfermaient 2 milligrammes d'aconitine, et les 60 gouttes ingérées, 6 milligrammes. Si la mort survient avec 6 milligrammes d'aconitine, n'a-t-on pas le droit de considérer comme inertes les granules dosimétriques, au quart de milligramme, qui, à la dose de *cent* dans les vingt-quatre heures, n'ont déterminé aucun accident d'intoxication.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Sommaire de la séance du* 30 *décembre* 1882. — Présidence de M. Laborde, vice-président.

*Mouvements localisés par l'excitation électrique du crâne : M. Orchansky. — Sommeil anesthésique produit par la pyridine : M. Bochefontaine. — Essais d'inoculation avec la matière du lupus : M. Leloir. — Injections sous-cutanées d'iodure de potassium : M. Gilles de la Tourette. — Micrococcus du pus bleu : MM. Capitan et Charrin. — Elections pour* 1883.

## SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE DE LONDRES.

*Séance du* 6 *décembre* 1882.

— **Membrane caduque.** — M. Cleveland présente un sac membraneux en forme de doigt de gant, expulsé quarante-huit heures après l'accouchement, par une femme chez qui il avait constaté déjà cette particularité lors d'un premier accouchement. L'examen le plus minutieux ne put lui faire découvrir trace d'un double utérus.

— **Abcès péri-utérin.** — M. Greffith présente des pièces montrant un abcès péri-utérin situé en arrière de l'utérus et du ligament large, déplaçant et comprimant le rectum, et s'ouvrant par trois orifices dans le vagin, le col utérin et le rectum.

— **Du sens dans lequel se fait la contraction utérine.** — M. Godson présente un utérus enlevé par l'opération de Porro, dont la tunique séreuse accusait parfaitement les plis formés par la contraction des fibres musculaires sous-jacentes.

— **Rétention du placenta.** — M. Wynn Williams présente un placenta qui a été retenu dans l'utérus pendant trois mois, après un avortement, et qu'il a retiré au bout de ce temps.

— **Fibromes enlevés par la section abdominale.** — M. Banlock présente cinq fibromes utérins pesant de 2 à 13 livres, qu'il a enlevés par la voie abdominale. Il a obtenu quatre guérisons; une seule malade est morte. Dans chaque cas, il s'était servi pour fixer le pédicule du serre-nœud de Kœberlé, dont il a toujours eu à se louer. Il croit que, quel que puisse être l'avenir réservé à l'oophorectomie, cette opération n'aurait pu rendre les mêmes services que l'hystérectomie dans les cas actuels.

— **Nouvelle lampe.** — M. Aveling présente une modification de la lampe de Swanm, construite de façon à pouvoir être introduite dans les cavités du corps, pour servir dans les explorations endoscopiques.

— **Rupture du périnée ; nouveau procédé opératoire.** — M. Wynn Williams lit un mémoire sur ce sujet. Dans cette opération on commence par aviver les bords de la déchirure, comme on le fait d'habitude. Puis on dissèque sur le plancher du vagin un lambeau de tissu d'environ 1 centimètre d'épaisseur et d'une longueur suffisante pour atteindre jusqu'au niveau de la surface avivée. On passe ensuite des sutures à travers les surfaces mises à nu, de façon à maintenir leurs bords et ceux du lambeau en contact avec les bords de la déchirure, et l'on fixe les sutures comme d'habitude. On procède de la même façon quand la déchirure a atteint le sphincter anal, mais les sutures comprenant la paroi rectale seront fixées dans la cavité du rectum, et l'on placera les sutures profondes avant de s'occuper d'amener le lambeau dans la position qu'il doit occuper.

— **Grossesse compliquée de cancer utérin ; opération césarienne ; guérison.** — M. Edis lit un travail sur ce sujet. La malade entra à l'hôpital en novembre 1881. Onze mois auparavant, elle avait commencé à accuser des douleurs et avait eu des hémorrhagies. Elle était enceinte de six mois et portait un épithélioma qui embrassait presque toute la circonférence du col et la plus grande partie de la paroi vaginale postérieure. En février 1882, les douleurs du travail s'annoncèrent et le col se dilata environ comme le diamètre d'une pièce de 5 francs. On jugea impossible de faire l'accouchement par les voies naturelles et l'on pratiqua l'opération césarienne. L'enfant naquit en état syncopal, mais la respiration s'établit promptement. La mère se rétablit, et, au mois de septembre dernier, son affection n'avait guère fait de progrès.

— **Deux cas d'accouchements compliqués de cancer du col.** — M. Herman communique les deux observations suivantes :

Dans le premier cas, on sectionna la partie malade avec des ciseaux, on la cautérisa, et l'on fit ensuite l'extraction par le forceps. Puis il se forma une fistule vésico-vaginale, suivie de phlébite, qui amena la mort.

Dans le second cas, on enleva des masses de tissu malade avec l'écraseur, le doigt et les ciseaux, sans hémorrhagie notable, puis l'on fit une application de forceps. La mère guérit.

*Le Gérant* : Dr A. Lutaud.

Paris.—Typ. A. PARENT, A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

3ᵉ Année. — T. IV. N° 9. 4 Mars 1883.

# JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

## BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : MORT DE M. J. CLOQUET. — LOI SUR LA SUPPRESSION DU TRAITEMENT DES MÉDECINS INSPECTEURS DES EAUX MINÉRALES.

Bien des personnes ont dû se demander par quelle bizarre association de préjugés on avait pu arriver à cette idée que le meilleur moyen d'honorer un mort, c'était de se donner la clé des champs. On a quelque peine à se figurer qu'une assemblée de cinquante à soixante savants soit à ce point abîmée dans la désolation par le fait de la mort de son doyen, qu'elle n'ait pas le courage de continuer à discuter sur la fièvre typhoïde et que l'énumération des trente ou quarante journaux reçus d'un mardi à l'autre soit tout ce qu'elle puisse supporter dans ce jour de deuil.

Quand il y aura une Académie de médecine à Yédo ou Tokio, ou à Pékin ou Kanton, — et cela ne peut tarder, puisqu'il y a une école de médecine et un journal indigènes, — il sera curieux de voir ce que feront les académiciens japonais ou chinois quand un des leurs, avec la permission du Fils du Ciel,

## FEUILLETON

Puisque mes lecteurs ont paru prendre goût à nos fantaisies médicales, j'ai recherché çà et là quelques morceaux.

En premier lieu, je trouve dans la *Gazette des Hôpitaux* (1863) une jolie pièce du Dʳ Tillot intitulée *La première sortie du convalescent.* C'est même une romance qu'a voulu faire notre aimable confrère, et elle a été chantée sur l'air : *Muse des bois et des accords champêtres.*

Un mal cruel m'a tenu sous sa serre
Deux mois entiers dans mon lit, moribond,
J'ai cru vingt fois que je quittais la terre,
Touchant le bord de l'abîme sans fond.
C'est aujourd'hui ma première sortie.
Le corps penché sur un bras complaisant,
Je songe aux soins dépensés pour ma vie
Et suis heureux d'être convalescent.

ira rejoindre ses aïeux..... Lèveront-ils la séance en signe de deuil, ou, touchés par cet avertissement de l'immuable destinée, y verront-ils au contraire une raison pour activer leur besogne habituelle ?

Il y a d'ailleurs toute une casuistique délicate dans ce grand honneur posthume conféré à un académicien : il faut qu'il ait été président de la docte assemblée, et ce « couronnement de carrière » ne tombe pas sur tous les crânes, sans jeu de mots. Il y a en effet des têtes faites pour cet honneur, comme il y a des têtes faites pour certains chapeaux. Mais cela ne suffit pas; il faut encore qu'on n'ait pas procédé aux funérailles. S'il est enterré avant la séance, plus de manifestation publique de regrets : l'Académie aura beau être profondément navrée de cette perte, plus de suspension de séance. Ainsi le veut l'usage..... Et voilà pourquoi, le professeur honoraire J. Cloquet, ancien président de l'Académie de médecine, étant mort et non enterré avant le mardi, la séance a été levée au bout d'un quart d'heure.

— Nous donnons plus loin (voir p. 238) la loi votée récemment par les deux Chambres, concernant la suppression du traitement des inspecteurs d'eaux minérales. Nous savons qu'un nouveau règlement sur l'ensemble de la question de l'inspectorat ne tardera pas être soumis à l'approbation du Corps législatif : nous attendrons qu'il soit connu pour discuter la question.

---

Sur tous mes traits la souffrance est gravée ;
Et me voyant on dit : « C'est un vieillard
Qui, du printemps bénissant l'arrivée,
Vient au soleil redemander sa part.
Mais un sang jeune en mes veines circule
Et rend la force à mon corps languissant.
Comme au captif qui sort de sa cellule,
L'air est si bon pour le convalescent !

Quel éclat prend aujourd'hui la nature !
Arbres où tremble un feuillage nouveau,
Prés dont les fleurs font la riche parure,
Epis naissants et murmurant ruisseau :
Tous ces objets à mon âme attendrie
Portent la paix par leur charme puissant.
Et je sens bien qu'on renaît à la vie,
Quand par bonheur on est convalescent.

# REVUE CLINIQUE

## TRAITEMENT DU PHAGÉDÉNISME DU CHANCRE SIMPLE PAR L'ACIDE PYROGALLIQUE OU PYROGALLOL (1).

Malgré sa concision, ce travail est un exposé complet de cette question si importante au point de vue pratique. L'auteur retrace d'abord en quelques mots l'histoire chimique et clinique de l'acide pyrogallique; il rappelle que l'action caustique de ce corps semble se limiter presque exclusivement aux tissus malades; et c'est cette intéressante particularité, qu'il a lui-même découverte en 1879, tandis qu'il essayait cette substance contre le lupus, qui lui a donné l'idée de l'employer pour modifier la surface ulcérée du chancre simple, en détruire la virulence, en limiter l'extension, et en arrêter le phagédénisme. Depuis cette époque, il a eu à traiter cinq malades atteints de cette dernière complication, et chez lesquels tous les traitements usuels possibles avaient échoué; il les a tous guéris par sa nouvelle méthode. Cè qui justifie l'excellence de ce moyen, c'est qu'il a donné les mêmes résultats entre les mains de M. le Dr Terrillon à l'hôpital de Lourcine (note de MM. Lermoyez et Hitier, dans le *Bulletin de thérapeutique*, 15 mai 1881, p. 403, et thèse de M. le Dr Andrieu). — Ce procédé l'emporte même sur le fer rouge; car il a

(1) Note lue à l'Académie de médecine de Paris, le 2 janvier 1883, par M. le Dr E. Vidal, médecin de l'hôpital Saint-Louis. (Voir le *Bulletin de thérapeutique* du 30 janvier 1883, p. 49.)

---

Tout est azur et splendeur printanière ;
La sève monte en bourgeons aux rameaux,
Et l'air baigné de vapeurs, de lumière,
Semble m'ouvrir des horizons nouveaux.
Petits oiseaux, jamais votre ramage
Ne me parut plus doux, plus saisissant ;
Au Créateur si vous rendez hommage,
Chantez aussi pour le convalescent.

Un convoi passe. et la foule s'incline,
Plaignant du mort et la femme et l'enfant ;
Ma fille aussi pourrait être orpheline
Et suivre ainsi ma dépouille en pleurant ;
Quand les liens qui font aimer la terre
Sont tous intacts, quand un œil caressant
Cherche le vôtre, œil de femme ou de mère,
On est heureux d'être convalescent.

l'avantage de n'être que peu douloureux, facile à appliquer, par suite plus pratique, et il atteint mieux le germe virulent dans toutes les anfractuosités des plaies.

On emploie la poudre quand il y a beaucoup de décollements. On l'insuffle sur la surface ulcérée de façon à former une couche de 1 à 2 millimètres d'épaisseur qu'on maintient en place par un plumasseau de charpie. La formule est la suivante : acide pyrogallique, 20 grammes ; poudre d'amidon, 80 grammes.

La pommade est préférable dans les cas ordinaires ; on la formule ainsi : acide pyrogallique, 20 grammes ; poudre d'amidon, 20 grammes ; axonge, 60 grammes ; ou bien : acide pyrogallique, 20 grammes ; poudre de talc, 25 grammes ; axonge, 55 grammes. On en remplit la cavité chancrelleuse avec une spatule. Il faut avoir soin de conserver ces préparations dans des flacons bien bouchés.

On renouvelle le pansement deux fois par jour. Dès le troisième jour, souvent même dès le deuxième, le germe virulent est détruit, et le liquide fourni par le chancre n'est plus inoculable. On continue jusqu'à ce que la plaie qui se forme sous l'eschare noirâtre, causée par le caustique, soit de bonne nature, à bourgeons charnus, exubérants. On cesse alors l'emploi du pyrogallol et on panse soit avec l'iodoforme, soit, ce qui est bien préférable, avec la poudre de carbonate de peroxyde de fer.

M. le D[r] Vidal a déjà montré, en effet, que les propriétés cicatrisantes de cette dernière substance sont des plus actives, et, de plus, elle n'exhale aucune odeur. Il s'en sert depuis plus de deux ans avec beaucoup de succès pour le traitement des ulcères variqueux.

---

Je trouve dans l'intéressant recueil de M. Witkowski une *Ordonnance difficile à suivre.*

> Sur leurs santés, un bourgeois et sa femme
> Interrogeaient l'opérateur Barri ;
> Lequel leur dit : « Pour vous guérir, madame,
> Baume plus sûr n'est que votre mari. »
> Puis, se tournant vers l'époux amaigri :
> « Pour vous, dit-il, femme vous est mortelle.
> — Las ! dit alors l'époux à sa femelle,
> Puisqu'autrement ne pouvons-nous guérir,
> Que faire donc ? — Je n'en sais rien, dit-elle ;
> Mais, par saint Jean, je ne veux point mourir. »

Une autre non moins drôle *Sur un ivrogne.*

> Certain ivrogne, après maint long repas,
> Tomba malade. Un docteur galénique

Le pyrogallol n'a, au contraire, aucune action marquée contre le phagédénisme tertiaire syphilitique.

Les résultats obtenus par M. le Dr Vidal sont résumés dans les conclusions suivantes :

1° L'acide pyrogallique, en détruisant la virulence du chancre simple, en empêche l'extension, en arrête le phagédénisme et le transforme rapidement en une plaie ordinaire;

2° Ne déterminant qu'une douleur très modérée, de quelques minutes de durée, limitant presque exclusivement son action caustique aux tissus malades, d'une application facile à répartir sur tous les points envahis, le pyrogallol incorporé dans une pommade, ou mélangé, dans la proportion d'un cinquième avec une poudre inerte, est, jusqu'à ce jour, le meilleur topique pour le traitement du chancre simple et de son phagédénisme ;

3° Ces préparations peuvent, sans danger d'une absorption suffisante pour déterminer des phénomènes toxiques, être étendues sur de larges ulcérations phagédéniques;

4° D'une efficacité remarquable pour combattre le phagédénisme du chancre simple, le pyrogallol n'a pas d'action spéciale contre le phagédénisme des ulcérations syphilitiques (phagédénisme tertiaire). L. Brocq.

## PROCÉDÉS CLINIQUES POUR LA RECHERCHE DE L'ALBUMINE DANS LES URINES.

La chaleur et l'acide nitrique sont généralement reconnus comme les deux moyens les plus sûrs pour déceler la présence de l'albumine dans l'urine, et

---

Fut appelé : — « Je trouve ici deux cas :
Fièvre adurante et soif plus que cynique.
Or, Hippocras tient pour méthode unique
Qu'il faut guérir la soif premièrement. »
Lors le fiévreux lui dit : — « Maître Clément,
Ce premier point m'est le plus nécessaire :
Guérissez-moi ma fièvre seulement;
Et pour ma soif, ce sera mon affaire. »

Le *lavement* a eu souvent les honneurs du Parnasse. Lacombe lui a consacré les vers suivants :

Les lavements sont sains, je consens qu'on les donne.
A toute femme enceinte Albinus les ordonne
Contre ces fils d'Éole, abhorrés en tout temps,
Et d'un impur séjour importuns habitans,
Qu'à grands coups de piston il faut chasser sans cesse,
Comme ennemis jurés de l'état de grossesse.

ils méritent la préférence pour l'analyse de laboratoire. Mais le praticien a souvent intérêt à connaître extemporanément, pour compléter l'examen d'un malade, si l'urine contient ou non de l'albumine, et dans ce cas, il est réduit à envoyer chez le pharmacien le plus rapproché, car il ne faut pas songer à transporter toujours avec soi un flacon d'acide nitrique. On a bien le procédé du professeur Potain, qui consiste à mettre dans une cuiller d'argent assez mince un peu de l'urine suspecte et à chauffer sur une lampe à esprit de vin ou même sur la flamme d'une bougie, et quand on est arrivé à peu près à l'ébullition, ajouter quelques gouttes de vinaigre pour voir, au cas où il y aurait précipité, si ce précipité ne se redissout pas dans l'urine un peu acidifiée. Ce moyen, bien que primitif, est bon, mais pas toujours praticable; et puis, si le précipité est très peu abondant, il risque fort de passer inaperçu, faute de ne pouvoir regarder à travers la cuiller.

Le Dr F.-W. Pavy a recherché quels étaient les autres réactifs de l'albumine auxquels on pouvait se fier, pour lesquels même l'emploi de la chaleur n'était pas indispensable et qu'on peut aisément transporter avec soi sous forme de boulettes ou de pastilles, et voici le résultat de ses recherches qu'il vient de communiquer à la Société clinique de Londres, séance du 9 février 1883, reproduit dans le *British medical Journal* du 17 février.

L'acide métaphosphorique est un excellent réactif de l'albumine, mais il offre l'inconvénient d'être déliquescent et de conservation difficile, même mélangé avec d'autres substances. Le prussiate jaune de potasse, ou mieux encore le prussiate de soude, associé avec l'acide citrique ou acétique, constitue un mélange facile à mettre sous forme de boulettes ou de pastilles et par conséquent facile à transporter sur soi.

---

Les lavements, que l'art appelle émolliens,
A raison dé l'effet de leurs ingrédiens,
Du sang et des humeurs maintiennent l'équilibre,
Calment les intestins, rendent le ventre libre.
En un mot, leur usage est très avantageux,
En tout temps, et surtout dans les temps orageux,
Contre les maux de tête et les fortes coliques,
Leurs effets sont divins chez les mélancoliques.

On reconnaîtra dans ce sonnet sur la *calvitie*, la poésie de notre aimable confrère Camuset.

Coiffeur ! tu me trompais, quand, par tes artifices,
Tu disais raffermir mes cheveux défaillants.
Ceux qu'avaient épargnés tes fers aux mors brûlants,
Tu les assassinais d'eaux régénératrices !

Tu m'as causé, coiffeur, de si grands préjudices,
Que je te voudrais voir, ayant perdu le sens,

Pour employer ce réactif, il suffit d'écraser une de ces pastilles dans un peu de papier, de l'introduire ainsi réduite en poudre dans un tube à expérience de volume moyen, et d'ajouter de l'urine jusqu'à la hauteur d'environ un pouce. L'agitation suffit pour provoquer immédiatement la formation d'un précipité, s'il y a de l'albumine. On voit par là que puisque la chaleur n'est pas nécessaire, on peut employer, à la rigueur, le premier verre venu. S'il n'y a que très peu d'albumine dans l'urine analysée, il ne se produira qu'un léger trouble, une sorte d'opalescence; s'il y en a pas mal, on aura un véritable précipité dont le degré d'abondance servira à faire assez approximativement une analyse quantitative.

Il est à remarquer que l'association préalable de l'acide citrique ou de l'acide acétique au ferrocyanure de sodium dispense d'acidifier l'urine pour assurer la précipitation de l'albumine, de même qu'elle favorisera la dissolution des phosphates dont la précipitation pourrait faire croire à la présence de l'albumine ou en troubler la réaction.

Le Dr Pavy n'a pas indiqué dans quelles proportions il faut associer l'acide citrique au ferrocyanure de sodium; il se contente de donner l'adresse du fabricant chez lequel on peut se procurer les pastilles préparées suivant ses indications; mais ce n'est là qu'une affaire de tâtonnement, et il ne sera probablement pas difficile à nos chimistes de trouver ces proportions.

A la même séance de la Société clinique, le Dr G. Oliver (de Harrogate) a montré des papiers réactifs pour la recherche de l'albumine, moyen qui est encore plus commode pour les praticiens que les pastilles de ferrocyanure sodique acide. Ce sont des papiers qui ont été imbibés d'une solution concentrée d'iodure de potassium et de mercure, ou de ferrocyanure de sodium ou

---

Sur toi-même épuiser tes drogues corruptrices
Et tourner contre toi tes engins malfaisants.

Ainsi, quand l'ouragan s'abat sur la futaie,
D'un souffle destructeur il arrache et balaie
La verte frondaison qui jonche le chemin.

Au bocage pareil, mon front est sans mystère.
Il ne me reste plus un cheveu sur la tête,
Et je gémis, songeant au crâne de Robin.

L'*Hygiène pour tous* a retrouvé je ne sais où ce sonnet, qui contient d'excellents *conseils aux buveurs d'absinthe.*

Versez avec lenteur l'absinthe dans mon verre,
Deux doigts, pas davantage ; — ensuite saisissez
Une carafe d'eau bien fraîche : puis versez,
Versez tout doucement, et d'une main légère.
Que petit à petit votre main accélère
La verte infusion : puis augmentez, pressez

de potassium, ou d'iodocyanure de potassium et de mercure, ou de tungstate de soude, ou encore d'acide picrique, toutes substances qui constituent des réactifs très sensibles, surtout lorsque la proportion d'albumine est faible. Il suffit de tremper un de ces papiers dans l'urine suspecte pour voir se former à son contact un précipité plus ou moins abondant suivant la proportion d'albumine.

Le même médecin a préparé des papiers pour découvrir la présence du sucre.

Si, à l'usage, on trouve ces procédés d'une exactitude et d'une fidélité suffisantes pour que, même en opérant d'une façon un peu expéditive, on ait un résultat sérieux, le médecin sera ainsi mis en possession de procédés d'analyse d'urine vraiment cliniques et susceptibles de lui rendre de très grands services dans la pratique de tous les jours.

Nous n'avons plus qu'un vœu à formuler : c'est que nos fabricants de produits chimiques mettent le plus promptement possible des papiers et des pastilles réactifs à la disposition du public médical, afin que chacun soit à même de contrôler les résultats obtenus par Pavy et Oliver. J. C.

## DE LA BRONCHITE FÉTIDE ET DE SON TRAITEMENT PAR L'EMPLOI DE L'HYPOSULFITE DE SOUDE.

Par le Dr Lancereaux, membre de l'Académie de médecine.

L'auteur considère la bronchite fétide comme une complication d'une affection bronchique plutôt que comme une maladie isolée. Les malades qui en

---

Le volume de l'eau, la main haute : et cessez
Quand vous aurez jugé la liqueur assez claire
Laissez-la reposer une minute encore,
Couvez-la du regard comme on couve un trésor :
Aspirez son parfum qui donne le bien-être !
Enfin, pour couronner tant de soins inouïs,
Bien délicatement prenez le verre, — et puis
Lancez, sans hésiter, le tout par la fenêtre !

Je termine par un quatrain, peut-être un peu risqué, mais qui a le mérite d'être inédit. Il est intitulé par son auteur, qui veut garder l'anonyme : *Le galant accoucheur*. Il nous paraît digne de figurer dans la *Luciniade* de Lacombe.

— Souffrez, ma belle enfant que je vous débarrasse
D'un bébé rose aujourd'hui trop gênant ;
Dans quelque temps d'ici je prendrais bien sa place,
Ne fût-ce que pour un instant.

Dr Minime.

sont atteints ont d'abord une toux quinteuse, pendant un temps plus ou moins long, de sorte qu'on les regarde comme atteints d'une simple bronchite; mais vient un jour où la toux s'exaspère, l'expectoration devient abondante, les crachats et l'haleine prennent une odeur repoussante extrêmement fétide. Cette odeur peut disparaître au bout d'un certain temps; mais, plus tard, elle revient pour persister. La maladie est entrée dès lors dans une nouvelle phase. Si à ce moment on examine au microscope les crachats et les produits de sécrétion accumulés dans les extrémités bronchiques, on y rencontre, d'une façon constante, de nombreux microphytes, à savoir : bactéries, vibrions, leptothrix. L'analyse chimique y montre des acides butyrique et valérianique, produits de la décomposition putride. La présence de ces matières putrides n'est pas sans danger pour le parenchyme du poumon. Si l'affection se prolonge, il se forme alors de nombreuses cavernes survenant à la suite d'une véritable gangrène circonscrite. A ce moment le diagnostic avec la tuberculose devient extrêmement difficile. La maladie tue souvent par septicémie en donnant lieu à des lésions des ganglions lymphatiques de la rate et du foie.

Pour éviter cette terminaison, il importe de traiter cette affection dès son début avant la production de la fétidité. L'agent antiseptique à employer est l'hyposulfite de soude qui, sans doute, s'élimine par le poumon. On le donne à la dose de 4 à 5 gr. par jour dans 120 gr. de julep gommeux, qu'on continuera pendant un mois à six semaines. On peut ajouter à la potion 30 gr. de sirop d'eucalyptus. L'action n'est pas immédiate, et quelquefois il faut attendre une semaine et plus pour voir l'odeur fétide s'atténuer, ensuite la sécrétion bronchique diminue, les crachats perdent leur coloration grisâtre et deviennent visqueux. Cette médication, qui produit des effets remarquables, est en général bien tolérée par le tube digestif, peut-être pourrait-elle causer de la diarrhée. (*Bullet. de thérap.*, 30 novembre 1882.) Dr H. Cellard.

# REVUE CRITIQUE

## DE LA MORPHIOMANIE

Par le Dr Zambaco

Nous ne pouvons donner qu'en abrégé les conclusions de cet intéressant travail.

Les injections sous-cutanées de morphine, répétées tous les jours et employées pendant longtemps, conduisent fatalement au morphinisme. On ne doit pas autoriser les malades ou leurs proches à pratiquer eux-mêmes les injections. L'usage de la morphine en injections ne doit être commencé que

par milligrammes. Des accidents graves et même la mort peuvent être déterminés, chez certains individus, par l'emploi d'emblée d'un ou deux centigrammes.

Les opiophages ressemblent aux morphiomanes, néanmoins l'opiophagie paraît être plus lente dans ses effets désastreux que la morphiomanie. Les malades qui ont atteint les degrés les plus élevés de la morphiomanie n'ont plus ni volonté ni libre arbitre lorsqu'il s'agit de la morphine. Ils sont presque irresponsables de leurs actes et peuvent se livrer aux scènes les plus violentes sans pondération aucune. Les effets immédiats des injections chez les morphiomanes varient : chez les uns, la morphine modère et calme le système nerveux exalté par le défaut de l'alcaloïde dans l'organisme ; chez les autres, au contraire, elle stimule, réveille et fortifie en apparence, en dissipant l'engourdissement et l'hébétude préexistants, et consécutifs à l'usure de la morphine précédemment injectée. Dans l'empoisonnement chronique par la morphine, la mort peut arriver d'une manière lente, par l'inanition et le marasme même chez les personnes qui continuent à prendre des aliments ; elle peut être subite et succéder à une syncope. La cachexie consécutive à l'abus des injections de morphine imprime une forme grave aux maladies aiguës éventuelles. Elle peut provoquer la naissance d'une maladie chronique, et notamment de la phymie lorsqu'il y a prédisposition. L'usage des injections de morphine présente les plus grands dangers chez les cardiaques, surtout chez les congestifs ; chez les phthisiques dyspnéiques et, en général, toutes les fois qu'il y a anémie profonde, prostration nerveuse ou défaut d'oxygénation du sang. Dans les maladies chroniques de la vessie, les injections, même modérées de morphine peuvent amener un narcotisme profond auquel succède, sans réveil du malade, l'agonie et la mort. La suppression de l'urine est une contre-indication aux injections morphinées ; de même tout état des reins qui diminue la sécrétion de l'urine (albuminurie, urémie, etc.). L'usage journalier de la morphine détermine des sensations comparables, jusqu'à un certain point, à celles déterminées par les boissons alcooliques : ivresse, hallucinations, troubles nerveux, manie, délire, etc.

On ne doit pas supprimer brusquement l'usage des injections chez les morphiomanes ; car, de même que chez les dipsomanes, l'abandon immédiat de la matière enivrante occasionne des troubles graves du système nerveux, et même l'explosion de la manie la plus violente. Le traitement, progressivement diminutif, produit les meilleurs résultats. Diminuer les doses par milligrammes, diminuer le nombre des injections pratiquées dans les vingt-quatre heures. Les injections les plus importantes, et par suite les dernières à supprimer, sont : celle du réveil, celle qui précède le principal repas et celle de la nuit.

Les morphiomanes qui mesurent leur activité intellectuelle à la dose de morphine injectée, et qui se pratiquent dans la journée plusieurs injections

pour y puiser de la force et de l'aptitude au travail, peuvent suppléer à ces injections par un vin généreux, à forte dose, ou par le cognac qui les stimule et les met en train, comme le faisait temporairement la morphine. En poussant certains morphiomanes à l'usage et même à l'abus des alcooliques, on parvient à les arracher plus facilement à la morphine. De toutes manières, l'usage du vin et du cognac à doses modérées contribue à la guérison du morphinisme de concert avec les toniques et les médicaments sédatifs du système nerveux. Bromures, extrait thébaïque à haute dose, bains pris surtout dans la nuit, injections d'éther sulfurique. Le traitement moral peut réussir quelquefois. Ailleurs la seule chance de salut réside dans la séquestration. (*L'Encéphale*, n° 1, 1882.) R. C.

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

**Note sur un cas d'enpoisonnement par la pelletiérine,** par le Dr Bruté fils (de Rennes). En mai 1881, M. C..., propriétaire, âgé de 35 ans, me consultait sur la manière la plus rapide et la plus sûre d'évacuer un tænia dont il venait de rendre quelques anneaux.

Le tannate de pelletérine venait d'être prôné avec insistance dans la presse médicale et je résolus d'y avoir recours.

Je prescrivis donc 0,40 centigr. de cette substance, à prendre le matin à jeun, le dîner de la veille n'étant composé que de lait; une demi-heure après le malade devait prendre 30 gr. d'huile de ricin.

Ce programme fut suivi à la lettre, et j'eus la satisfaction de constater dans le vase de mon client, après la purgation, la présence de deux énormes tænias. Tout alla bien dans la soirée de ce jour-là, mais, dès le matin, le malade m'envoyait chercher pour des vomissements accompagnés de diarrhée, survenus après une petite promenade et l'ingestion d'un verre de malaga.

J'étais absent et devais me rendre directement à l'école de médecine, où je faisais cours à onze heures.

J'y trouvai en arrivant le domestique de M. C... tellement inquiet de l'état de son maître que je le suivis immédiatement sans faire cours, et bien m'en prit. Je trouvai en effet le malade dans l'état le plus alarmant : les vomissements se succédaient tous les trois à cinq minutes, accompagés d'une diarrhée aqueuse extrêmement abondante et de coliques atroces; la peau était froide, le pouls presque insensible, le visage horriblement altéré, la voix presque éteinte.

Je fis avaler immédiatement un demi-verre de café additionné de cognac,

envoyai chercher de la glace, fis mettre dans le lit quatre bouteilles d'eau bouillante, et injectai sous la peau 1 cent. de morphine avec la seringue de Pravaz.

Un quart d'heure après l'état ne se modifiant pas, nouvelle injection de 1/2 centigr. encore, café glacé et cognac, frictions avec une flanelle chaude sur tout le corps.

Alors seulement les coliques diminuèrent d'intensité, les vomissements s'éloignèrent et la diarrhée diminua. Comme en même temps la chaleur revenait et que le pouls se relevait, je pus annoncer à la famille qui venait d'accourir et à un de mes confrères que j'avais envoyé chercher dès mon arrivée, que le danger était à peu près conjuré; une heure après le malade s'endormait et à son réveil, vers deux heures de l'après-midi, le retour complet de la chaleur et du pouls, la cessation de toute douleur de ventre et de vomissements nous prouvaient que cette crise, qui avait failli être fatale, était terminée. Dès le surlendemain, en effet, M. C... pouvait sortir et commençait à s'alimenter.

En réfléchissant à ces accidents, je ne peux m'empêcher d'en rendre responsable le tænifuge que j'avais adopté; peut-être le refroidissement causé par une sortie matinale a-t-il contribué à leur explosion et à leur intensité, mais il me paraît impossible de les imputer principalement à cette influence du froid, car avec les autres médicaments doués d'action analogue, comme le kousso et l'écorce de racines de grenadier de Portugal que j'ai souvent employés, je n'ai jamais rien constaté de semblable, bien que les malades après leur ingestion ne se soient souvent assujettis à aucune précaution. (*France médicale*, 17 février 1883.)

**Traitement du tic convulsif de la face par l'extension du nerf facial**, par BERNHARDT. — Une femme de 35 ans, à la suite d'un travail assidu à la loupe, fut prise d'abord de convulsions de l'orbiculaire gauche, qui s'étendirent ensuite à tout le côté gauche de la face. L'extension fut pratiquée par Hahn sur le nerf facial. Il en résulta une paralysie complète de tout le nerf, sauf du rameau auriculaire postérieur. Muscles et nerfs étaient insensibles à l'électrisation faradique, un peu moins au courant continu; mais cette paralysie cédait peu à peu, et six mois après l'opération, elle était presque insensible, en même temps que l'hyperhémie du facial avait complètement disparu.

A l'occasion de cette observation, l'auteur passe en revue les faits publiés de tic convulsif traité par l'extension ; ils sont au nombre de 10; les résultats sont très encourageants ; il est souvent resté une certaine parésie après l'opération; mais les convulsions avaient cessé presque toujours ou la récidive s'était manifestée, mais à un très léger degré d'acuité, correspondant à une guérison presque complète. (*Deuts. med. Wochenschrift*, nov. 1882 *et Lyon médical*, n°7, 1883.)

**De l'arsenic dans le diabète sucré.** — M. QUINQUAUD insiste sur la médication arsenicale dans le traitement du diabète sucré. D'après lui, l'arsenic administré aux doses de 8 à 10 gouttes de liqueur de Fowler, puis 15 à 20 gouttes par vingt-quatre heures, produit ordinairement chez les diabétiques une diminution de sucre dans les urines. Par exemple, en trente-six jours, chez un malade, le sucre descend de 300 à 134 grammes.

On remarque également la diminution assez fréquente de la quantité des urines; dans le même temps, l'urine descend de 4 à 2 litres.

Il faut noter enfin la diminution de la quantité d'urée; dans une observation, M. Quinquaud a vu l'urée descendre de 48 à 23 grammes en dix jours; la diminution n'est pas toujours aussi notable, mais elle existe.

Ces résultats présentent une régularité presque mathématique chez les animaux; il n'en est pas de même chez l'homme. Ici la diminution existe bien, mais elle est moins nette, moins constante; cela tient aux doses qui sont différentes. Elles ont été fortes chez les animaux, faibles chez l'homme diabétique. La prudence thérapeutique l'exige ainsi. (*Paris médical*, 5124, 1882.)

D^r^ Octave GOURGUES.

**Note sur un cas d'érysipèle de l'estomac**, service du D^r^ GUIBOUT, à l'hôpital Saint-Louis. — Une femme admise à la salle Henri IV, pour une syphilide pustulo-crustacée de la face, fut, quelque temps après son entrée, atteinte d'un érysipèle qui débuta sur la joue gauche, au niveau d'une ulcération et, de là, s'étendit à la totalité de la face et du cuir chevelu. Bientôt la rougeur se propagea à la cavité buccale, puis au pharynx; la déglutition devint douloureuse, la malade eut des nausées et enfin des vomissements. En même temps elle accusa des sensations de brûlure le long de l'œsophage et une douleur assez vive au creux épigastrique. Cette douleur s'exaspérait à la pression.

Ces divers phénomènes semblent établir que l'érysipèle avait gagné l'estomac. Pendant cinq jours les vomissements furent incoercibles, et ne furent arrêtés que par l'ingestion de fragments de glace et l'application d'un vésicatoire au creux épigastrique. Tout d'abord on aurait pu croire que les vomissements étaient dus à l'influence de l'érysipèle du cuir chevelu sur les méninges. Mais cette supposition fut promptement écartée par suite de l'absence complète de troubles cérébraux.

Tandis que l'érysipèle gagnait la muqueuse des voies digestives, il s'atténuait sur la face et finissait même par disparaître. Son action sur les syphilides avait été des plus heureuses : la cicatrisation des ulcérations était complète.

Cette amélioration n'a pas persisté longtemps; les lésions ont maintenant reparu et l'on a dû revenir au traitement antisyphilitique qui avait été supprimé pendant toute la durée de l'érysipèle. (*France méd.*, 30 décembre 1882.)

D^r^ H CELLARD.

## CHIRURGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

**Extirpation du rein.** — M. WALTER WHITEHEAD rapporte l'observation d'un homme âgé de 46 ans qui entra à Manchester Royal Infirmary pour des hématuries passagères. En l'examinant on trouve, du côté droit de l'abdomen, une tumeur petite, dure, mobile, globuleuse, dont le bord supérieur était à 25 centimètres du foie et l'inférieur à 5 centimètres à droite de l'ombilic. La percussion faisait constater la matité et l'absence d'anse intestinale en avant de la tumeur. Celle-ci était tout à fait indolore et ne causait aucune gêne. L'examen microscopique de l'urine décela la présence de globules sanguins et de cellules arrondies avec de gros noyaux qui remplissaient presque toute la cellule; il n'y avait pas de cylindres rénaux. Jusqu'au commencement d'août l'état resta le même, cependant la tumeur augmenta de volume, et alors le malade, s'affaiblissant, ayant parfois des vomissements, demanda qu'on lui enlevât sa tumeur.

Le diagnostic était facile, la tumeur, n'ayant pas de rapports avec le foie, ne pouvait s'être développée qu'aux dépens du pylore, de l'épiploon ou du rein. L'absence de symptômes gastriques et la persistance du sang dans l'urine faisaient rejeter l'idée d'une affection de l'estomac. Le mode de développement de la tumeur, son étendue en bas et en arrière, sa consistance, tout contribuait à lui attribuer une origine rénale. D'un autre côté, la mobilité, le rapide développement de la tumeur, l'absence de péritonite, l'atteinte récente portée à l'état général du malade, étaient des indications très nettes d'une intervention chirurgicale.

On fit donc l'opération de la néphrectomie qui dura une heure vingt minutes et fut exécutée sous le spray phéniqué, sans qu'il y eût eu rien d'anormal. L'état du malade fut relativement bon pendant les quelques jours qui suivirent l'opération, quand tout d'un coup, le cinquième jour, il mourut subitement.

*Remarques.* — Dans 6 cas, la cause de la mort a été quelque peu obscure. Le shock n'a jamais été très marqué, la température notée après l'opération étant 36° 5. Bien qu'il y ait eu de la péritonite, elle ne détermina jamais de douleurs ni de distension abdominale et présenta toujours un caractère subaigu.

On ne peut pas invoquer la septicémie qui ne se révéla ni par des frissons, ni par la putridité des liquides qui s'écoulaient par la plaie. L'hypothèse d'une embolie pulmonaire ne fut pas confirmée à l'autopsie où l'examen fut dirigé dans ce sens. L'hémorrhagie qui eut lieu pendant et après l'opération fut assez abondante, non cependant suffisante pour expliquer la mort. L'idée d'une intoxication urémique doit être écartée en raison de l'absence d'anurie et de coma, de sorte que, dans ce cas, ainsi que dans d'autres néphrectomies, la cause de la mort est encore à déterminer. Comme il existe des états du rein

qui menacent la vie et qui sont justiciables d'une opération chirurgicale, comme d'un autre côté on sait que la perte d'un rein n'entraîne pas la suppression de la fonction rénale, il s'agit de déterminer les circonstances spéciales où l'on peut accomplir une opération suivie de tant de dangers. M. Barkes croit que la néphrectomie ne présente d'autre danger que celui inhérent à une section ventrale ou lombaire. Cette opinion est juste quand elle s'applique à des reins flottants où à des reins qui peuvent être séparés de leur capsule, mais non à des organes atteints d'hypertrophie morbide, adhérents aux autres viscères, ou quand le pédicule est si court qu'il y a à peine un intervalle entre la veine cave et la tumeur. (*British med. Journ.*, 15 novembre 1882, p. 711.) PAUL RODET.

**Nerfs employés comme catguts dans la ligature des vaisseaux**, par le Dr John A. WYETH. — L'auteur prétend trouver dans le tissu nerveux une substance plus résistante, moins brutale et plus facilement absorbable que le catgut en vue de la ligature des vaisseaux. Il a lié les carotides d'un cheval et d'un chien avec le sciatique frais d'un veau, passé à l'acide phénique. A l'autopsie, l'occlusion était complète; l'artère était étranglée, non sectionnée, et le nerf était complètement absorbé. Il conclut à la supériorité des nerfs sur le catgut; le névrilème lui donne toute la résistance nécessaire, et la myéline coagulée amortit la ligature. (*Archives of medicine de Seguin*, juin 1882, New-York, et *Lyon medical*, n° 7, 1883.)

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

**Traité pratique des accouchements**, par le Dr CHARPENTIER. 1er vol., in-8° de 1050 p. avec 333 fig. et une planche. Paris, J.-B. Baillière, 1883.

Les études obstétricales sont en général négligées par les élèves et peu encouragées dans les Facultés de médecine en France.

La simplicité habituelle de l'accouchement et de ses suites est sans doute une des causes principales de ce fait regrettable; et cependant l'expérience de l'accoucheur peut être très utile, soit par la sage direction dont il entoure la mère et l'enfant, dont l'existence dépend souvent de son habileté, soit par l'intervention qu'il est obligé de prendre dans les cas si graves et si difficiles qu'offre la dystocie. Son rôle est donc très important et il risque de compromettre sa réputation, s'il ignore les préceptes de l'art qui doivent le guider dans la pratique.

Malheureusement les jeunes gens ont peu de goût pour une science qui est aussi vieille que le monde, et ils ont au contraire une prédilection marquée

pour toutes les questions histologiques et physiologiques, qui ont pour eux le charme spécial de tout ce qui est nouveau. Il faut lutter contre cette tendance fâcheuse et affirmer que plus on approfondit l'étude de l'obstétrique, plus on y trouve de l'intérêt et des points de vue originaux.

En raison du délaissement des accouchements, l'apparition du livre de M. Charpentier doit être considéré comme une bonne fortune. Une traduction estimée de Schröder avait déjà mis en relief sa vaste érudition, mais enserré dans des limites trop étroites, il n'avait pu exposer toutes les connaissances spéciales qu'il avait puisées dans sa pratique ou dans les ouvrages étrangers; il lui fallait un cadre plus vaste et nul n'était mieux à même que lui d'entreprendre l'œuvre considérable que nous apprécions aujourd'hui.

Une connaissance approfondie des langues anglaise et allemande lui a permis de puiser directement dans les ouvrages originaux, de se rendre compte des opinions émises par les auteurs et d'apprécier leur valeur pratique. Le style de M. Charpentier est clair, et son exposition est d'autant plus lucide qu'il a reproduit un nombre considérable de figures qui sont pour le lecteur une véritable économie de temps. Nous croyons toutefois qu'il aurait pu sans inconvénient supprimer beaucoup de figures histologiques, comme celles de Léopold, par exemple; elles nous ont paru confuses et peu utiles à la démonstration.

Parmi les articles saillants, nous avons remarqué ceux qui traitent du cordon, du mécanisme de l'accouchement, des recherches nouvelles sur l'involution utérine et de la pathologie de la grossesse, à laqnelle il a donné une grande extension.

L'ordre suivi laisse quelquefois à désirer; c'est ainsi que nous avons été étonné de trouver les lésions traumatiques du bassin entre les maladies de la peau et la chorée. Signalons en passant une erreur : M. Charpentier décrit, sous le nom d'amputations spontanées, des faits d'ectromélie, c'est-à-dire de difformités congénitales.

Malgré ces légères critiques de détail, nous félicitons M. Charpentier sur le beau livre qu'il vient de publier; l'énorme quantité de matériaux qu'il renferme témoigne de la part de son auteur d'un labeur considérable. Cet ouvrage sera consulté avec fruit par tous ceux qui voudront se tenir au courant de la science obstétricale moderne dont il est un fidèle reflet, et il vulgarisera chez nous les recherches nouvelles faites à l'étranger.

X. Delore.

---

**Encyclopédie internationale de chirurgie** publiée sous la direction du Dr J. Ashurst, et illustrée de figures intercalées dans le texte.— Tome 1, 1er fascicule : *Pathologie chirurgicale générale*, avec une préface par M. le profes-

seur Gosselin. — Paris, J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille. 1 vol. de 144 pages ; prix : 3 fr. 50.

Nous nous contenterons aujourd'hui de signaler à l'attention de nos lecteurs cet ouvrage considérable, dont le premier fascicule vient de paraître. Nous l'analyserons plus tard. Ainsi que son titre l'indique, c'est un ouvrage international. Plusieurs chirurgiens éminents de l'Amérique, de l'Angleterre, de l'Allemagne et de la France ont réuni leurs efforts sous la direction du Dr J. Ashurst, professeur à l'Université de Pensylvanie, pour arriver enfin à donner au public un exposé complet des connaissances chirurgicales modernes.

Les noms seuls de ces hommes, déjà célèbres pour la plupart, montrent quelle sera l'importance et la valeur de cette œuvre. Aussi ne saurait-on trop remercier MM. J.-B. Baillère et fils d'avoir eu la bonne pensée de faire traduire l'édition américaine, et de l'avoir fait compléter par d'utiles additions.

L. Brocq.

## OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de médecine de Paris* a reçu :

**Etapes de l'Avenir**, conférences sur des sujets d'enseignement, par Jacques Blanchard, in-12, Paris, 1882, Fischbacher.

**Sulla vibrazione delle Costole nella percussione del torace**, par le Dr Felletti, in-8°, Francesco Wullardi, édit., Milan.

**Di un mezzo efficace per troncar gli accessi d'istero-epilessia**, par le même, in-8°.

**Un caso di lissa umana**, par le même, in-8°.

**Intorno all'uso dei irritanti cutaneo nelle convulsioni istero-epilettiche**, par le même, in-8°, Milan, 1882.

**De la conduite à tenir dans la présentation de l'extrémité pelvienne** (mode des fesses), par le Dr Ad. Olivier, ancien interne de la maternité de Paris, in-8° de 184 p., avec fig. dans le texte, Paris, 1883, Ad. Delahaye.

# FORMULAIRE

**Pansement des chancres douloureux** (Martineau).

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Calomelas......... | ãã | 1 gr. |
| Opium............ | | |
| Glycérolé d'amidon. | | 15 gr. |

F. S. A.

On renouvelle le pansement matin et soir, et on le fait précéder de lotions avec de l'eau coupée d'un peu d'eau de Labarraque, ou avec une infusion de roses de Provins. On peut encore employer la solution suivante :

| | |
|---|---|
| ℞ Eau.................. | 500 gr. |
| Chloral.............. | 2 — |

M.

—

**Traitement des syphilides nasales**
(MARTINEAU).

On fait priser au malade la poudre suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Calomel | ãã 10 gr. | |
| Sucre | | |

et on lui fait irriguer les fosses nasales avec la solution :

| | |
|---|---|
| ℞ Eau | 1000 gr. |
| Chloral | 50 — |
| Teinture d'eucalyptus.. | 10 — |

à laquelle on ajoute une quantité d'eau variable suivant les cas. Dans certaines circonstances, on pratique par l'arrière-cavité des fosses nasales des pulvérisations avec la solution suivante :

| | |
|---|---|
| ℞ Acide carbonique liquide. | 2 gr. 30 |
| Borax | 2 — |
| Bicarbonate de soude.... | 2 — |
| Glycérine | 7 — |
| Eau | 240 — |

M. S. A.

—

**Traitement du catarrhe vésical**
(BOGEHOD).

| | |
|---|---|
| ℞ Eau distillée | 1000 gr. |
| Permanganate de potasse | 30 — |

M. S. A.

Pour injections intra-vésicales.

# VARIÉTÉS

**Prix biennal de la Société de médecine pratique de Paris.** — La Société décernera, dans sa première séance de janvier 1885, un prix de 300 francs et une médaille commémorative à l'auteur du meilleur mémoire inédit traitant un sujet de médecine pratique qui lui aura été présenté avant le 1er octobre 1884.

Les travaux accompagnés d'un pli cacheté contenant le nom de l'auteur devront être adressés *avant le 1er octobre* 1884, à M. Gillet de Grandmont, secrétaire-général, 4, rue Halévy.

**Exercice illégal de la médecine.** — *Un médecin complice d'un charlatan.* — La cour de Nîmes vient de fixer un point de droit intéressant. Elle a confirmé un jugement du tribunal de Carpentras qui avait condamné à 200 francs d'amende pour exercice illégal de la médecine, un docteur en médecine, M. B..., qui, se faisant le complice d'un empirique de Vaucluse nommé Robert, appliquait, sans en connaître la composition, les remèdes secrets que celui-ci fabriquait, remèdes qui avaient le singulier don d'aggraver l'état des malades au lieu de les guérir. Il va sans dire que les remèdes en question se vendaient très cher.

— Une affaire assez intéressante d'exercice illégal de la médecine va être soumise à la cour de cassation de Belgique.

Le curé Blomme, à Saint-Amand (Flandre-Or.), ayant été appelé auprès d'une femme de sa paroisse en danger de mort et dans un état de grossesse très avancé, avait vainement requis l'assistance d'un médecin ou d'une sage-femme, mais on n'en put trouver nulle part à temps, ni dans le village ni même hors de la commune. La malheureuse patiente étant morte dans ces conditions, le curé n'hésita plus et pratiqua l'opération césarienne pour baptiser l'enfant.

Poursuivi pour ce fait, sur une dénonciation faite au parquet, l'inculpé ne fut cependant pas mis en jugement, car la chambre du conseil du tribunal d'arrondisse-

ment décida que l'acte commis par M. Blomme ne tombait pas sous l'application de la loi relative à l'exercice de l'art de guérir ni sous toute autre disposition pénale. Sur opposition du procureur du roi, la cour d'appel de Gand, chambre des mises en accusation, confirma l'ordonnance de non-lieu par les mêmes motifs que ceux des premiers juges. C'est contre cet arrêt confirmatif que le procureur général près la cour de Gand s'est pourvu en cassation.

M. le conseiller Protin a été désigné pour faire rapport sur cette procédure. M. le premier avocat général Mesdach de Ter Kiele portera la parole au nom du ministère public.

Un mémoire a été adressé à la cour par le défendeur, de même que par le procureur général à Gand, demandeur en cassation.

# NOUVELLES

— **Bureau central.** — Un concours public pour la nomination à deux places de chirurgien au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, sera ouvert le jeudi 29 mars 1883, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu.

— **Service de santé.** — Par décret, en date du 21 février 1883, les docteurs en médecine ci-après désignés ont été nommés dans le cadre des officiers de réserve :

Au grade de médecin aide-major de première classe (emploi vacant par organisation) : M. Maldant, médecin aide-major de première classe, démissionnaire de l'armée active.

Au grade de médecin aide-major de deuxième classe (emplois vacants par organisation) : MM. Leroux, Préaux, Leroy, Lotz, Coulomb, Lequeux, Bélugon, Laurand et Déjean.

— Par décision ministérielle, en date du 23 février 1883, M. Jagot-Lacoussière (A.-F.-X.), médecin aide-major de première classe au 29e régiment d'infanterie, à Autun, a été désigné pour le 114e régiment d'infanterie stationné à Paris.

— **Ecole de médecine d'Amiens.** — M. Deschamps (Hector-Marie) est nommé prosecteur d'anatomie, en remplacement de M. Tirmont, démissionnaire.

— **Faculté de médecine de Paris.** — M. Pajot, professeur d'accouchements, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, pendant le deuxième semestre de l'année 1882-1883, par M. Budin, agrégé.

— **Concours de l'agrégation.** — Le nombre des places mises au concours de l'agrégation de chirurgie et d'accouchement est de quinze, qui se répartissent de la manière suivante pour les différentes Facultés de France.

*Paris* : 3 places de chirurgie et 1 place d'accouchement ; — *Bordeaux* : 2 places de chirurgie ; — *Lille* : 2 places de chirurgie ; — *Lyon* : 3 places de chirurgie et 1 place d'accouchement ; — *Montpellier* : 1 place de chirurgie ; — *Nancy* : 2 places de chirurgie.

La première séance dudit concours aura lieu le jeudi 1er mars à cinq heures, à la Faculté de médecine de Paris, salle des thèses. L'ordre du jour comporte : 1° La constitution du jury ; 2° la détermination des jours et heures des séances ; 3° le choix des sujets de la composition écrite qui sera donnée le lendemain, 2 mars, aux candidats sur une question d'anatomie et de physiologie ; 4° l'appel des candidats.

— **Eaux minérales.** — Le Parlement français vient de produire une nouvelle loi, dont voici la teneur :

« Article premier. — L'emploi de médecin-inspecteur des établissements d'eaux minérales naturelles ne donne droit à aucune rétribution, soit de la part de l'État, soit de la part des propriétaires de ces établissements.

« Art. 2. — Sont abrogées toutes les dispositions législatives contraires à la présente loi, et notamment, l'article 18, titre III de la loi du 14 juillet 1856, et les articles 22 à 33 inclusivement du décret du 28 janvier 1868, rendu pour l'exécution de ladite loi.

« La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'État.

« Fait à Paris, le 12 février 1883. »

M. G. Richelot fait à ce sujet les réflexions suivantes :

Après avoir lu ce texte, on se demande comment il s'est trouvé un ministre qui ait consenti à s'occuper et à occuper le Parlement d'une pareille vétille, en présence des grandes mesures législatives que la France attend de ses représentants. Et cette petite loi était bien inutile. En effet, si le décret du 28 janvier 1860, article 7, règle le traitement des médecins-inspecteurs des établissements thermaux, en exécution de la loi du 14 juillet 1856, ce traitement n'est pas payé. Car la France est peut-être le pays où l'on fabrique le plus de lois, mais aussi celui où on les applique le moins.

Beaucoup de personnes pensent, avec juste raison, qu'il y aurait lieu de réformer plus ou moins profondément, par une grande mesure générale, la législation relative aux sources médicinales qui sont une partie de la richesse du sol de la France et un élément d'utilité publique ; mais la loi nouvelle, qui a trait seulement à un point restreint, et qui n'a pas d'autre visée que d'enlever un peu d'argent au corps médical, est mesquine et indigne du gouvernement d'une grande nation. Elle est une nouvelle affirmation de ce principe, qui paraît enraciné dans l'administration, en France (mais en France seulement) : faire travailler le plus possible les médecins, sans les indemniser, ou en leur accordant (autopsie, expertises médicales, etc., etc.), une indemnité qu'on n'oserait pas offrir à un homme de peine !

— **Service du traitement à domicile.** — MM. les médecins des XVIII[e] et XIX[e] arrondissements de Paris sont informés que, le dimanche, 4 mars 1883, il sera procédé, dans une des salles de la mairie de chacun de ces arrondissements, à l'élection d'un médecin attaché au service du traitement à domicile. — Le scrutin sera ouvert à midi et fermé à quatre heures.

— **Société médicale des Bureaux de bienfaisances.** — Le Bureau est ainsi composé pour l'année 1883 :

Président : M. Le Coin ; vice-présidents : MM. Paul Richard et Barbette, secrétaire-général : M. Passant ; secrétaires annuels : MM. Depasse et Chevallereau; trésorier : M. Le Noir ; archiviste : M. Tolédano.

— **Nécrologie.** — Le vendredi, 23 février, est mort le baron Jules Cloquet, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, professeur honoraire de la Faculté de médecine, chirurgien honoraire des hôpitaux. Il était âgé de 92 ans.

— On annonce la mort de M. G. Bertillon, le chef du bureau de la statistique municipale de la ville de Paris, l'auteur de tant de travaux si remarqués sur la démographie, publiés en grande partie dans le Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

# VACANCES MEDICALES

**L'administration du Journal offre à ses abonnés d'insérer gratuitement toute demande relative aux postes médicaux, cessions de clientèle, etc. Elle se met à leur disposition pour leur fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires.**

**Nous prions nos confrères qui nous ont envoyé des communications concernant les Vacances médicales de vouloir prévenir l'administration lorsque les postes annoncés sont occupés.**

— Le Dr Fournol, rue Thiers, 54, à Billancourt, près Paris, peut recevoir quatre malades convalescents ou ayant à subir un traitement de longue durée. — Les médecins pourront continuer les soins à leurs malades. — S'adresser au Dr Fournol.

— A céder un bon poste médical dans la Charente-Inférieure, à 6 kilomètres de la mer. — Position agréable. — S'adresser à M. le Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

— Pour cause de départ, on céderait, en location, un appartement meublé et agencé pour Cabinet médical, composé d'une antichambre, salon, chambre à coucher, bureau pour consultation, situé au centre de Paris. — S'adresser, pour visiter, à M. Merger, 155, rue Saint-Martin.

— Bonne position de médecin à prendre de suite dans un gros village de Saône-et-Loire, pays très riche. Station de chemin de fer. La commune donne un millier de francs de traitement fixe et fournit gratis un riche matériel de pharmacie. Un cheval n'est pas nécessaire. Conviendrait particulièrement à un médecin valétudinaire. — Ecrire poste restante au Dr Louis, à Chagny (Saône-et-Loire).

— La colonie de Saint-Pierre et Miquelon offre à un docteur-médecin la clientèle des habitants du chef-lieu de cette colonie et 2,000 francs par an de subvention avec la seule charge de donner des soins gratuits aux indigents secourus par le bureau de bienfaisance. — S'adresser au maire, à Saint-Pierre et Miquelon, par lettre ou par dépêche télégraphique, ou tous les jours, de neuf heures à midi, jusqu'au 5 février, chez M. Mazier, ancien maire de Saint-Pierre et Miquelon, 10, Chaussée-d'Antin, à Paris.

— Poste médical à céder, à Bray-en-Lû (Saône-et-Loire). — Pour les renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

— Poste médical à prendre à Longpré-les-Corps-Saints (Somme). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

— Poste médical à céder à Ile Bouchard (Indre-et-Loire). — S'adresser au Secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

— Le maire de Châteauneuf (Finistère) demande un médecin. — S'adresser, pour les renseignements, à M. Jagu, 35, rue Linné, ou au Secrétariat de la Faculté de médecine.

— Le maire de Martizay (Indre) demande un médecin dans cette commune. — S'adresser au Secrétariat de la Faculté.

— Clientèle médicale à prendre dans une condition exceptionnelle, à deux heures de Paris. — S'adresser au Dr Bader, 30, rue de Lille, les lundis, mercredis, vendredis, de une heure à deux heures.

— Un docteur en médecine, ayant acheté une clientèle en province, céderait son appartement situé dans un quartier d'avenir (les Ternes), occupé depuis douze ans successivement par trois docteurs (MM. les docteurs Masson, Charpentier, Andrieux), avec une partie de son mobilier et de sa bibliothèque (loyer, 800 fr.). — Le docteur céderait gratuitement sa clientèle. — Affaire pressée. — S'adresser, 195, boulevard Pereire, aux Ternes, de deux heures à trois heures, chez M. Court.

— Clientèle à céder à Paris. — Produit : 16,000 fr. — Prix : 12,000 fr. — S'adresser à la pharmacie Binder, 12, boulevard Saint-Martin.

— Bonne clientèle médicale à céder de suite (Charente-Inférieure). Conditions très avantageuses. Le titulaire céderait son matériel (chevaux, voitures, etc., et son bail). — S'adresser aux bureaux du Journal.

— A céder immédiatement, dans le département de la Cote-d'Or, un cabinet médical. Produit : 12,000 francs par an de clientèle, et 2,000 francs de fixe payés par la commune. — S'adresser, pour les renseignements, à la librairie du Luxembourg (au fond de la cour), à Paris.

— On demande un jeune médecin ; bonne position à prendre. — S'adresser, pour tous les renseignements nécessaires, à M. Fauchereau, pharmacien, rue de Châteaubriant, à Saint-Mars-la-Jaille (Loire-Inférieure).

— A céder, dans de bonnes conditions, pour cause de santé, un poste médical en Normandie, rapportant environ 9,000 fr. — S'adresser à M. le Dr Lutaud, 4, rue Caumartin.

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Addition a la séance du 20 fevrier.* 1883. — Présidence de M. Hardy.

M. Béclard présente à l'Académie, séance du 20 février 1883, un mémoire de M. le Dr Antoine Cros sur le diagnostic des lésions valvulaires du cœur par la percussion. Voici les conclusions de ce mémoire :

I. — Toutes les parties organiques du cœur, oreillettes, ventricules, parois, cloison, gros vaisseaux, etc., etc., se révélant à la percussion par des différences locales de sonorité ou de résistance, peuvent être représentées en une projection dermographique donnant une idée très exacte de leurs formes réelles, de leurs dimensions et de leurs rapports. De même la percussion délimitatrice permet de constater la plupart des modifications pathologiques et des lésions locales dont ces diverses parties constituantes peuvent être le siège.

II. — Parmi ces modifications pathologiques dont la constatation est obtenue par l'organographie plessimétrique, il faut placer au premier rang d'importance les congestions, inflammations, épaississements ou indurations valvulaires, notamment lorsque les orifices auriculo-ventriculaires en sont affectés.

III. — Les circonstances pathologiques révélées par la percussion ne sont pas, on le comprend, identiquement les mêmes que celles dont l'auscultation nous donne souvent par induction presque immédiate une assez juste idée. Ces deux puissants moyens correspondent à des phénomènes physiques différents, à des éléments divers d'un même fait : on doit les considérer, non pas comme pouvant toujours se substituer l'un à l'autre, mais comme se prêtant, dans l'immense majorité des cas, un mutuel secours.

IV. — En des cas très rares, l'auscultation peut révéler des choses pouvant échapper à l'investigation plessimétrique. En des cas extrêmement fréquents, la délimitation plessimétrique montre des conditions parfaitement insaisissables par l'auscultation et par tous les autres moyens de diagnose.

V. — Il est souvent possible, en percevant un bruit de souffle, en déterminant le lieu de sa plus grande intensité, en tenant compte de ses caractères propres, en reconnaissant la direction dans laquelle il se transmet le mieux, de prévoir que l'on trouvera vers telle ou telle partie de la figure organographique ultérieurement tracée une induration, un épaississement, une modification plessimétrique correspondante.

Il est moins difficile, peut-être, étant donné un ensemble de caractères organographiques nettement dessinés, de prévoir les plus importants des phénomènes acoustiques dépendant de l'état morbide local qu'ils représentent.

### *Séance du 27 février.*

Le Président annonce la mort de M. Jules Cloquet, professeur honoraire à la Faculté de médecine, membre de l'Académie depuis l'époque de sa fondation (1821). M. Cloquet ayant été président de la Compagnie en 1860, la séance est levée en signe de deuil.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du* 21 *fevrier* 1883. — **Présidence de M. Léon Labbé.**

M. Parrot cherche à exposer les relations qui existent entre les lésions du rachitisme et celles de la syphilis héréditaire. Pour lui, le rachitisme est une lésion syphilitique, mais une lésion mûre, n'arrivant au point où nous la constatons qu'après avoir passé par une série d'états particuliers.

En examinant soigneusement les enfants des hôpitaux, il est difficile de reconnaître exactement ceux qui ont une origine syphilitique ; aussi M. Parrot a-t-il cherché à reconnaître s'il n'y avait pas quelques signes caractéristiques d'une origine syphilitique. Or, parmi ces signes, les uns se rapportent à l'existence de lésions actuelles; d'autres se rapportent aux traces laissées par les lésions antérieures.

Comme premier moyen de diagnostic, on possède les syphilides buccales ou anales ; puis, en second lieu, les lésions viscérales du foie, qu'on ne reconnaît qu'à l'autopsie; en troisième lieu, certaines syphilides desquamatives spéciales de la langue ; en quatrième lieu, des taches brunâtres sur le dos et sur les cuisses ; en cinquième lieu, la déformation des dents (signe non admis par tous les pathologistes).

Cet état des dents est pour M. Parrot un des moyens de diagnostic les plus précieux.

Chez l'enfant syphilitique, on peut observer, depuis sa naissance jusqu'à la deuxième dentition, une série de lésions systématiques, toujours identiques ; en suivant l'évolution de ces lésions, on arrive insensiblement au rachitisme classique.

M. Parrot a désigné sous la dénomination de type des ostéophytes durs, type d'atrophie gélatiniforme, type spongoïde ou rachitisme, les trois types observés par lui.

Ces trois types peuvent se rencontrer simultanément chez le même sujet ; néanmoins, cela n'arrive pas toujours ainsi. La syphilis héréditaire peut sommeiller pendant un temps et un ou deux types peuvent manquer. Toutefois, si l'on suit la série des lésions, on est bien forcé d'admettre que la cause qui a produit la première produit la seconde et la troisième. La première étant syphilitique, les autres le sont également.

La relation a paru évidente 90 fois sur 100 ; mais comment expliquer les 10 cas exceptionnels ? D'abord M. Parrot dit que les lésions syphilitiques internes ont pu passer inaperçues et ensuite il émet cette opinion, à savoir que si une maladie se manifeste souvent sous forme d'un grand nombre de lésions, ce n'est pas une raison pour admettre qu'elle ne puisse un jour se montrer sous une forme unique. Et puis la syphilis ne s'attaque pas toujours follement au même système ; tantôt elle attaque les dents, tantôt les os, etc. Or, chez les enfants, ce sont les os qui subissent les premières influences morbides.

Pour M. Parrot, une lésion osseuse aussi typique que la lésion rachitique doit toujours être liée à une cause identique ; il n'est donc pas logique d'admettre des causes diverses.

Des pathologistes ont admis comme causes de rachitisme : l'âge trop vieux ou trop jeune des parents, l'alimentation mal réglée ou non appropriée (J. Guérin), un

mauvais travail stomacal, l'entérite, les mauvaises conditions d'air, de lumière, etc. Les exemples abondent d'enfants vivant dans ces mauvaises conditions sans être rachitiques, et *vice versa.*

Ces causes peuvent agir comme causes prédisposantes ; mais elles sont impuissantes à déterminer le rachitisme.

M. MAGITOT ne croit pas à la relation entre l'altération dentaire signalée par Hutchinson et la syphilis. Son expérience personnelle lui a démontré le contraire.

M. DESPRÉS est d'avis que M. Parrot a exagéré l'influence de la syphilis sur le rachitisme.

— **Fistule lacrymale d'origine dentaire.** — M. DESPRÉS fait un rapport sur une observation de M. Parinaud dans lequel la fistule siégeait au niveau de la région du sac lacrymal, ne correspondait pas avec les voies lacrymales, mais dépendait d'une lésion de la canine correspondante.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

*Séance du* 1er *février* 1883. — Présidence de M. PRUVOST.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL procède au dépouillement de la correspondance, qui comprend :

1° Une lettre de candidature de M. le Dr LARRIVÉ au titre de membre associé. (Commission : MM. Michel et Brochin, rapporteur) ;

2° Une lettre de remerciements de M. BOULAND, auquel la Société vient de conférer le titre de membre honoraire ;

3° Deux lettres, l'une de M. BONNEFÉ, de Rodez ; l'autre de M. LEGENDRE, de Saint-Léger, remerciant la Société de la réduction obtenue sur le prix de l'abonnement au *Journal de médecine de Paris* ;

4° Diverses brochures : Assainissement de Paris ; — Le système diviseur, par M. E. MIOTTAT ; — De l'égophonie et du souffle amphorique dans un cas de pleurésie sèche, par M. le professeur VERGELY, de Bordeaux ; — Epidémie de fièvre typhoïde à Brest et une Etude sur la pression atmosphérique, par M. Louis CARADEC. — Journaux périodiques.

M. LE PRÉSIDENT. — L'ordre du jour appelle le rapport de M. LABURTHE sur la candidature de M. le Dr REYNIER au titre de membre associé.

Le rapporteur conclut à l'ajournement du vote, faute des documents exigés par le règlement et qui ne sont point encore parvenus.

M. WEBER fait un rapport sur deux mémoires de la *Société centrale de médecine vétérinaire* : l'un ayant trait à l'habitude qu'ont les lapins de manger leurs excréments, alors qu'ils sont dans un espace clos, ce qui explique que l'on ne trouve jamais de déjections dans les terriers ; l'autre, sur un moyen simple d'extraire les corps étrangers de l'œsophage chez le cheval ; il consiste à faire porter la tête de l'animal en bas, le corps étranger tombe de lui-même.

M. GILLET DE GRANDMONT, portant la discussion sur les corps étrangers de l'œsophage chez l'homme, rappelle le procédé vulgaire du poireau pour refouler le corps étranger.

M. CAMPARDON, étant enfant, avala une solution d'indigo dans l'acide sulfurique (bleu des blanchisseuses), il en résulta un rétrécissement de l'œsophage avec contractions spasmodiques fréquentes gour lesquelles on employa souvent la dilatation graduée. L'introduction d'un poireau dans l'œsophage le soulagea toujours.

M. Weber dit que chez l'homme les corps étrangers sont peu volumineux, tandis que chez l'animal ils sont très gros, en sorte que le poireau, qui est un bon procédé chez l'homme parce qu'on peut refouler un corps étranger de petit volume sans inconvénient, est impraticable chez l'animal, où l'on doit, au contraire, éviter le refoulement.

M. BOYER cite le cas d'un sifflet en os, avalé par un enfant, digéré en partie et réduit, en certains endroits, à l'épaisseur d'une feuille de papier.

M. WEBER raconte le fait d'un chien qui était dressé à rapporter des pièces de monnaie, et qui, un jour, avala une pièce d'or de 20 francs ; il ne la rendit que deux mois et demi après, accompagnée de deux sous en cuivre. Il est probable qu'il avait avalé récemment ces deux sous et que c'est sous l'action évacuante des sels de cuivre qui se seront formés dans son intestin, que les trois pièces de monnaie auront été expulsées.

M. GOURGUES rappelle le cas d'un individu qui avalait des souris vivantes sans inconvénient, fait cité par le *Journal de médecine de Paris*. Quant au séjour des corps étrangers métalliques dans le tube digestif, il n'est pas d'avis que les corps séjournent longtemps s'ils sont ou sphériques ou à arêtes mousses. Il rappelle la balle métallique dite *purgatif perpétuel* qui se transmettait antrefois de génération en génération dans les familles.

M. BROCHIN signale les inconvénients que présente l'emploi du chloroforme quand on ne s'est pas au préalable assuré que la malade ne porte pas de râtelier. Le râtelier peut se décrocher et être dégluti de façon à se fixer dans l'œsophage.

M. Weber, pour retirer les corps étrangers de la gueule des chiens, fait usage d'un crochet mousse en ivoire, le crochet qui sert vulgairement à travailler la laine.

M. GILLET DE GRANDMONT dit que dans la rage les chiens présentent le phénomène de la voix enrouée, ce qui peut faire croire à la présence d'un corps étranger. On introduit la main poùr soulager l'animal et extraire le corps étranger; les dents déchirent l'épiderme et inoculent la rage.

M. GOURGUES rappelle le cas publié par M. Silvy (de Grenoble), d'une hystérique qui avait la manie d'avaler des aiguilles et des épingles. A l'autopsie, on trouva l'utérus transformé en pelote et couvert de centaines d'aiguilles.

— L'ordre du jour appelle le rapport de MM. BONNEFIN, CAZAUX et BIGNON, au sujet de la demande faite par M. GRELLETY pour échanger son titre de membre titulaire contre celui de membre correspondant. Le rapport conclut au rejet de la demande attendu qu'il y a deux cas précédents de refus.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

— M. GILLET DE GRANDMONT fait un rapport sur une opération de **fibrome de la matrice** pratiquée par lui avec M. BROCHIN, à l'aide des instruments de M. Lucien BOYER.

Il loue la grande simplicité de ces instruments, simplicité qui est un trait de génie et qui permet d'obtenir des résultats complets très heureux. Tel est le cas de la

malade de MM. Gillet de Grandmont et Brochin, qui, opérée le mardi, était entièrement guérie le lundi suivant, sans aucune complication.

M. Lucien Boyer remercie M. Gillet de Grandmont des paroles flatteuses qu'il vient de prononcer sur ses instruments, d'autant plus sincèrement qu'il est le premier qui ait expérimenté ces instruments, bien que depuis 1848 ils aient été présentés à l'Académie de médecine.

La séance est levée à 5 h. 50.

*Le Secrétaire annuel,*
. Dr Octave Gourgues.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IXe ARRONDISSEMENT.

*Séance du* 8 *février* 1883. — Présidence de M. Gouguenheim.

M. le Secrétaire général s'excuse de n'avoir pu assister à la dernière réunion, et par suite d'un deuil de famille de n'avoir pas envoyé de lettre de convocation pour la séance de janvier.

M. le Dr Rey, secrétaire annuel lit le procès-verbal de la séance de décembre : le procès-verbal est mis aux voix et adopté.

Installation du bureau pour l'année 1883

M. le Dr Gouguenheim, président sortant, remercie la Société.

Chers confrères,

Au moment de quitter le fauteuil de la présidence, je dois vous remercier de l'honneur que vous m'avez fait en m'y appelant, honneur qui consacre entre vous et moi un lien d'amitié indissoluble. Votre bonne amitié m'a rendu bien facile la tâche de la présidence. Sous tous les rapports, scientifique, financier, numérique, notre Société continue à marcher prospère. Ce résultat, nous le devons à votre consciencieuse assiduité à venir aux séances, aux efforts de notre laborieux et savant secrétaire général, le Dr Delefosse, auquel je suis heureux de donner, en passant, un témoignage de sympathie affectueuse, et enfin à votre excellent trésorier, le Dr Piogey, dévoué depuis si longtemps à nos intérêts. Je ne puis oublier non plus notre zélé secrétaire annuel, le Dr Rey, auquel est incombé une tâche nouvelle dont il s'est acquitté à la satisfaction générale. Je ne dois pas oublier non plus le journal qui donne asile à nos bulletins.

Enfin je veux être le premier à féliciter mon successeur, l'excellent M. Rougon ; à coup sûr la présidence ne pouvait mieux échoir qu'à notre distingué confrère, si zélé, si assidu à nos séances, et qui prend, depuis longtemps, une part active et si grande à nos travaux. Je l'invite à prendre place au fauteuil de la présidence.

### Présidence de M. Rougon.

M. Rougon. — Mes chers confrères,

En prenant possession du fauteuil que vient de laisser M. Gouguenheim, je me fais votre interprète en remerciant notre confrère du soin qu'il a porté à la présidence de notre société. Je remercie M. Gouguenheim de l'intérêt qu'il a su donner à nos réunions. Placé à la tête d'un grand service hospitalier, il a imprimé une acti-

vité toute spéciale à nos séances, par des communications d'un haut intérêt clinique, et que nous avons d'autant plus appréciées qu'il ne nous est pas facile, dans l'exercice journalier de notre profession, de retourner à ces services hospitaliers où il y a tant à apprendre et à étudier.

Je comprends combien grande devra être votre indulgence pour moi, et je la sollicite vivement. Vous avez voulu, en me nommant à la présidence, récompenser mon assiduité à vos séances et mon dévouement à votre société ; c'est mon seul titre, et je ne puis que vous donner l'assurance de mon entier dévouement.

La parole est donnée à M. le Secrétaire général pour le dépouillement de la correspondance, qui comprend :

Une lettre de M. Saint-Vel s'excusant de ne pouvoir assister à la séance ;

Une lettre de M. Lutaud pour le même motif ;

Une lettre de M. Billout demandant l'honorariat.

M. le Président dit qu'il a fait tous ses efforts pour faire revenir notre confrère sur cette détermination, mais qu'il a dû s'incliner devant des résolutions prises sur le séjour à la campagne. M. Billout était un des plus anciens membres de la Société et un des plus assidus aux séances.

M. le Secrétaire général lit le compte rendu des travaux pendant l'année 1882.

Mes chers confrères,

Par suite d'un vote émis dans la séance de mars 1882, sur la proposition de votre sécrétaire général, la Société médicale de l'Opéra a décidé que ses travaux seraient publiés, et le journal choisi a été la *Revue des Sociétés médicales*, dirigée par M. Lutaud. Il a été décidé en outre qu'un exemplaire de chaque numéro serait adressé aux membres de la Société. Tel est l'événement capital, dans notre Société, pendant l'année qui vient de s'écouler. Les Sociétés vivent beaucoup par la publication des séances ; elles peuvent sombrer malgré cet appui, mais il leur est d'un grand secours pour prospérer. Les membres qui ne peuvent venir régulièrement aux séances sont, par ce moyen, au courant de ce qui a été dit et discuté aux points de vue de la médecine et de la déontologie médicale ; ceux qui veulent bien communiquer des observations, peuvent, à peu de frais, en faire faire des tirages à part et publier ainsi leurs opinions. On peut donc dire, à juste titre, que c'est l'événement le plus important qui se soit produit dans les actes de la Société pendant l'année 1882. Je remercie, au nom de la Société, et aussi en mon nom personnel, mon confrère et ami le D[r] Lutaud, de la façon dont il s'est acquitté de la tâche.

La Société a fait des recrues en nombre satisfaisant, quoique l'on puisse exprimer le désir que nos rangs fussent encore augmentés, vu l'utilité de nos réunions.

Nous souhaitons la bienvenue à MM. Veniel, Chipier, Moizard, Piogey (Emile), Lissonde, Schewing fils, Michelon, Crosnier, membres admis pendant l'année.

M. Giraud-Teulon a été nommé membre honoraire.

Nous avons eu la douleur de perdre MM. Amédée Latour et Lolliot, membres honoraires, le D[r] Martin, dont j'ai rappelé les titres scientifiques et les qualités professionnelles dans la séance du 13 avril, et le D[r] Mathelin. Vous avez tous été frappés de la mort subite de ce bien regretté confrère. La vie s'ouvrait à lui pleine de bonheur et d'espérance ; toutes les joies que l'homme peut désirer sur terre, intérieur charmant, enfants, réussite dans la carrière entreprise lui étaient accordées :

quelques heures de maladie ont tout anéanti. « Ceux qui meurent jeunes sont aimés des dieux », disaient les anciens ; que ce soit là notre consolation quand nous voyons une vive intelligence s'éteindre en pleine maturité. Qu'il me soit permis d'adresser ici un dernier souvenir à Mathelin qui était pour moi, non seulement un confrère, mais un ami.

En faisant passer rapidement sous vos yeux les principaux travaux dont s'est occupée la Société pendant l'année 1882, vous verrez que nos séances sont remplies non seulement par des questions de déontologie médicale, mais aussi par des discussions très intéressantes, roulant sur toute la pathologie.

Notre ancien président, M. Gouguenheim, a été un des plus zélés, et il a bien voulu nous faire part souvent de ce que l'expérience et la clinique lui avaient appris sur des sujets où sa compétence n'est pas à discuter.

M. Piogey, auquel une longue pratique et une clientèle étendue donnent une parole autorisée, a fait une communication très intéressante **sur la diphthérie et son traitement** ; il a appelé l'attention de la Société sur les deux points principaux suivants : 1° il existe, dans la majorité des cas, une période prodromique bénigne qui persiste souvent plusieurs jours sans révéler les caractères de gravité par la manifestation de fausses membranes qui se développent en quelques heures ; 2° sur le traitement qu'il emploie depuis 30 ans, qui consiste à détacher d'abord les exsudations diphthéritiques avec une éponge olivaire placée à l'extrémité d'une baleine rigide, puis à badigeonner toutes les parties accessibles à la vue et même en arrière du voile du palais, avec une autre éponge imbibée d'une solution à parties égales de teinture d'iode et de glycérine.

En ce qui concerne la gynécologie, M. Gouguenheim a exposé le traitement spécial qu'il emploie depuis deux ans à l'hôpital de Lourcine **contre la vaginite aiguë** : il consiste dans l'application, dans le vagin, de petits sacs faits avec de la mousseline à cataplasmes et contenant la poudre suivante :

| | |
|---|---|
| Alun .................................. | 9/10. |
| Tannin pulverisé........................ | 1/10. |

Ce tampon est laissé douze à dix-huit heures en place, le pansement est renouvelé deux fois par semaine.

Je citerai encore, parmi les travaux de la Société, une communication très importante de M. Gouguenheim **sur la laryngite syphilitique grave, secondaire, tardive ou tertiaire précoce** ; — une observation d'un **cas remarquable de variole hémorrhagique** surtout au point de vue des symptômes généraux qui ne sont pas ceux observés généralement ; — une observation de **lavage de l'estomac**, par M. Piogey (Emile).

Il vous suffira de vous reporter aux comptes rendus publiés dans la *Revue des Sociétés médicales* pour vous mettre au courant des questions discutées pendant l'année 1882 au sein de la Société.

Qu'il soit permis à votre secrétaire général de terminer en vous demandant ce qui est la vitalité d'une Société : l'assiduité aux séances, des communications fréquentes sur la médecine pratique, de la propagande pour recruter des membres, malgré la prospérité de notre chère Société. L'activité bien reconnue de notre président actuel est un sûr garant que l'année 1883 sera aussi riche en adhésions de membres nouveaux et en travaux scientifiques que celle de 1882.

Dr Delefosse.

M. le président ROUGON rend compte à la Société de la visite que le bureau a faite à M. le maire de l'arrondissement, suivant l'usage, pour le remercier de donner l'hospitalité à nos réunions. M. Ferry a touché quelques mots des élections qui vont avoir lieu pour le renouvellement des médecins des bureaux de bienfaisance et il compte sur la Société du IX$^{e}$ arrondissement pour l'aider dans cette circonstance.

M. DUVIVIER. Je pense qu'il vaut mieux traiter cette question au sein de la Société seulement et ne pas l'imposer aux médecins de l'arrondissement.

M. DELEFOSSE. Lors des premières élections, j'avais déjà l'honneur d'être votre secrétaire général et à ce titre je fus chargé d'adresser des lettres de convocation à tous les médecins de l'arrondissement au nom de la Société ; or, cette publication, qui paraissait très simple au premier abord, entraîna après elle beaucoup d'ennuis. Fallait-il adresser une convocation à tous les médecins de l'arrondissement, officiers de santé, homéopathes compris ? D'un autre côté, où avoir une liste exacte des docteurs en médecine de l'arrondissement ? ce fut justement ces considérations qui engagèrent notre regretté confrère, le Dr Martin, à demander la publication d'un annuaire fait par les soins de la Société.

Je crois donc que M. Duvivier a émis une opinion très juste et que la Société doit se renfermer en elle-même, tout en prêtant largement son concours à la municipalité dans les limites du possible.

J'ajouterai cependant que cette convocation générale émanant de la Société a été très favorable à la prospérité de cette dernière. Elle a été la cause de plusieurs adhésions.

MM. Rey et Emile Piogey sont nommés commissaires pour le banquet annuel ; une circulaire adressée par eux aux membres de la Société indiquera le lieu, le jour et le prix du banquet.

M. GOUGUENHEIM appelle l'attention **sur certains épanchements hémorrhagiques des séreuses** (plèvre ou péritoine). Quelques réflexions sur ce sujet lui ont été suggérées par deux paracentèses faites à l'hôpital Bichat, paracentèses qui n'avaient pas les caractères des paracentèses ordinaires au point de vue du liquide enlevé.

Dans la première paracentèse, le liquide était très intimement mélangé avec du sang ; il y eut 2 litres. Dans la deuxième, le sang se trouvait aussi en grande quantité et il fut retiré 10 litres.

Le premier malade était un homme atteint d'une pleurésie ordinaire ; le second une femme qui avait une ascite, suite de cyrrhose. Chez ces deux sujets, il y avait eu coup reçu : chez l'homme, le coup avait porté dans la poitrine, avait été violent et était la cause de l'hémorrhagie ; chez la femme, le coup avait été reçu dans le ventre au temps où le ventre commençait à gonfler.

J'attire l'attention de la Société sur le caractère que peut faire subir à un épanchement un traumatisme considérable. L'homme est à peu près guéri. La femme a été ponctionnée il y a trois jours et va assez bien. Ces faits ne me paraissent pas connus ; peut-être l'anatomie pathologique pourrait-elle éclairer la question. Est-ce un lien de hasard entre un épanchement mêlé de sang et le traumatisme subi, ce qui d'ailleurs n'est pas la même chose qu'un épanchement hémorrhagique.

M. Rougon. Comme il est probable que la femme redeviendra hydropique, on pourra peut-être constater si cette deuxième fois le sang est mêlé au liquide.

La séance est levée à 9 h. 1/2.

*Le Secrétaire général,*
Dr Delefosse.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Sommaire de la séance du* 13 *janvier* 1883. — Présidence de M. P. Bert.

*Influence de la transpiration des feuilles sur l'ascension de la sève : M. Arloing. — Action de l'acide osmique sur les filaments des Sagartia : MM. Pouchet et Bergé. — Innocuité du persil pour le perroquet : M. Gadeau de Querville. — Action conservatrice des vapeurs d'éther et de chloroforme sur les substances organisées : M. Dubois. — Effets de l'électrisation faradique de l'utérus : M. Dambô.*

*Sommaire de la séance du* 20 *janvier* 1883. — Présidence de M. G. Pouchet.

*Action physiologique des sels de thallium : M. Rabuteau. — Sur le retard du pouls et l'état de la pression dans l'insuffisance aortique : M. François-Franck. — Élimination du borax : M. Vigier. — Action épileptogène du froid sur le cerveau : M. Openchowski. — Effets des irritations articulaires produites par le chloral : M. Brown-Séquard.*

*Sommaire de la séance du* 27 *janvier* 1883. — Présidence de M. P. Bert.

*État du plexus solaire dans la fièvre typhoïde : M. Leven. — Source électrique par différence de pression des liquides : M. d'Arsonval. — Effets de l'élongation des nerfs sur la température : M. Redard. — Action excitante de l'alcool sur le cerveau : M. Couty. — Effets de l'électricité sur l'utérus : M. Onimus. — Cerveau des balénoptères : M. Beauregard. — Anus de Rusconi chez les batraciens : M. Mathias Duval.*

*Sommaire de la séance du* 3 *février* 1883. — Présidence de M. Paul Bert.

*Méthode calorimétrique : M. d'Arsonval. — Action du champ magnétique sur les phénomènes chimiques : M. d'Arsonval. — Effets inhibitoires sur le cerveau et dynamogéniques sur la moelle de la piqûre du bulbe : M. Brown-Séquard. — Modifications des fibromes utérins par la grossesse : M. Doléris. — Monstres otocéphaliens ; origine embryonnaire de la langue : MM. Duval et Hervé. — Action des sels de soude : M. Bochefontaine.*

*Le Gérant* : Dr A. Lutaud.

Paris.—Typ. A. PARENT. A. Davy, Succr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

3e Année. — T. IV. N° 10. 10 Mars 1883.

# JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

## BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : ABUS DES PRÉSENTATIONS ; SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA FIÈVRE TYPHOIDE, DISCOURS DE MM. VULPIAN ET BOULEY.

Plusieurs communications ont été faites mardi à l'Académie, sur des sujets très différents et de longueur très inégale. La plus courte, mais non la moins topique, a été celle de M. le président Hardy sur la prophylaxie et le traitement de la prolixité dans les *présentations* académiques. Le traitement qu'il a proposé, d'accord avec le conseil de l'Académie, c'est de retirer aux présentateurs la douce satisfaction de voir leurs petites harangues bibliographiques reproduites *in extenso* au *Bulletin officiel*. En adoptant une mesure aussi efficace, M. Hardy nous paraît avoir donné une haute idée de la sûreté de son jugement en matière de thérapeutique.

Nous n'avons pas la présomption de croire que l'opinion formulée par nous récemment, à propos de l'abus des commentaires sur les présentations, ait pu

## FEUILLETON

A PROPOS DU LABORATOIRE MUNICIPAL.

Nous avons déjà eu l'occasion de signaler les polémiques soulevées par le rapport du laboratoire municipal ; les faits qui y sont dévoilés n'étant pas du goût de certains commerçants, ceux-ci ont résolu de battre en brèche l'institution qui les gêne par tous les moyens. Ne pouvant s'attaquer directement à l'administration préfectorale, ils ont imaginé de s'en prendre au directeur du laboratoire de chimie, M. Charles Girard, et lui ont déclaré une guerre acharnée. Il n'est pas de jour où leurs journaux spéciaux ne contiennent des traits à l'adresse de l'éminent chimiste, et une feuille à leur dévotion public régulièrement sous la rubrique : « Girardiana » leurs doléances et leurs griefs.

Le *Journal vinicole* du 23 février reproduit une lettre de M. Magnier de la Source, adressée au Dr Galippe, du *Journal des connaissances médicales*, et

influencer à aucun degré le bureau de l'Académie: le croirions-nous, d'ailleurs, notre modestie nous empêcherait de l'énoncer; mais l'on nous permettra au moins de faire remarquer que nous avions touché juste.

La fièvre typhoïde a continué à faire les frais de la séance, et la discussion sur ce sujet n'est pas près d'être terminée, surtout si, comme aujourd'hui, il y a souvent des discours *à côté*. Ce que nous disons-là ne s'applique pas à M. Vulpian, dont le discours, très en situation, a causé plus d'une agréable surprise. On répétait depuis la mort de Bouillaud, qu'il n'y avait plus de médecin dans la section de médecine et chirurgie de l'Académie des sciences; aussi, avait-on fini par croire que M. Vulpian n'était qu'un physiologiste. Il faut bien dire, en passant, que le savant professeur de pathologie expérimentale a contribué pour une bonne part à laisser s'accréditer cette opinion.

Après le discours qu'il vient de faire à l'Académie de médecine, on sera bien obligé d'avouer qu'il est quelque peu médecin, et même des meilleurs parmi les bons. D'abord, — physiologistes, voilez-vous la face! — le professeur Vulpian croit à la médecine. Par exemple, il ne croit pas que M. Jaccoud ni M. Sée l'aient inventée; il ne croit pas non plus que lorsqu'on emploie des médicaments aussi usuels, aussi tombés dans le domaine public que le sulfate de quinine, il vaille la peine de venir dire à cette tribune retentissante : « *me, me adsum qui feci...* » Autre particularité qui va plonger dans la stupéfaction les collègues de la section à l'Institut, M. Vulpian tâte le pouls, non pas seulement avec le raffinement du sphygmographe, mais même tout bêtement avec le doigt. Enfin, bien qu'il n'ait pas *inventé* un traitement, il a des préfé-

prétend s'en faire une arme contre les décisions du laboratoire concernant les moyennes adoptées pour les vins. Ces moyennes fixées avec l'impartialité scientifique la plus scrupuleuse, nous n'avons pas besoin de le dire, ont été prises d'après les travaux des auteurs les plus marquants de la France et de l'étranger. L'ouvrage de M. Magnier de la Source (1) a fourni son contingent de renseignements, comme l'indiquent les lignes suivantes extraites des *Documents sur les falsifications des matières alimentaires*, p. 101 :

« Nous appuyant sur les données de ces tableaux P. Q. R., nous estimons qu'il faut cesser de regarder comme loyal et marchand, tout vin de coupage livré par le commerce de détail, dès que sa quantité d'alcool est inférieure à 10 p. 100 d'alcool en volume et que sa teneur en extrait sec s'abaisse au-dessous de 20 grammes par litre.

« Ce minimum n'a rien d'exagéré pour Paris, car M. Magnier de la Source (composition et analyse du vin), après avoir analysé 250 échantillons livrés par le commerce en gros, a trouvé une moyenne de 12 p. 100 d'alcool et de

(1) *Composition et analyse des vins*, Paris 1881.

rences pour l'acide salicylique, et il donne d'excellentes raisons de ses préférences; il va même jusqu'à produire une statistique : comme physiologiste, il condamne toutes les statistiques, dont la meilleure ne vaut pas cher; mais puisque chaque orateur en tire une de sa poche, ou de la poche des autres, M. Vulpian vous présente la sienne, non pas pour vous éblouir et pour essayer de vous prouver qu'il est le seul....., mais pour montrer que si sa médication n'est pas absolument supérieure aux autres, elle ne leur est du moins pas inférieure.

Ce discours sans prétention, plein de bonhomie et d'honnêteté, mais relevé par-ci par-là d'une pointe de malice, toujours de bon goût, a été fort apprécié du public, qui en a témoigné par des applaudissements d'autant plus sincères qu'ils avaient été moins sollicités.

M. Bouley, qui a remplacé M. Vulpian à la tribune, est, on le sait, un des orateurs les plus écoutés et les plus spirituels : il l'a prouvé une fois de plus mardi, et vraiment son discours n'avait pas trop des quelques traits dont il l'a semé. Ce n'est pas qu'il ne contînt d'excellentes choses, dites dans un excellent langage : mais c'était là plutôt une conférence sur les microbes en général, qu'un discours ayant quelque rapport avec la fièvre typhoïde ; telle est du moins l'impression que nous a laissée la première partie de sa communication, dont la fin a été remise à la séance prochaine.

---

24 grammes d'extrait. C'est de cette moyenne que nous partons pour calculer le mouillage; appliquée au minimum que nous avons fixé plus haut elle fait ressortir un mouillage compris entre 16 et 17 p. 100, pour des vins à 10 degrés d'alcool et 20 grammes d'extrait. »

Après avoir rappelé les lignes ci-dessus dans sa lettre, M. Magnier de la Source écrit :

« L'auteur du volume sus-désigné n'a oublié qu'une chose, c'est de dire que la moyenne de 24 grammes trouvée par moi représente le poids de l'*extrait dans le vide*, tandis que le calcul du mouillage se fait au laboratoire municipal sur une moyenne hypothétique de 24 grammes d'*extrait à* 100°.

« Or, 24 gram. d'extrait à 100° valent au moins 27 grammes d'extrait dans le vide : ils en valent même 30, si l'on opère suivant la méthode adoptée au laboratoire municipal.

« La moyenne que j'ai indiquée en 1880, loin d'être identique à celle du laboratoire municipal, ainsi qu'on pourrait le supposer à la lecture de la page 101 des « Documents, » lui est donc très notablement inférieure. Il est par suite absolument contraire à la vérité de dire : c'est de la moyenne donnée

# REVUE DES HOPITAUX

## Clinique des maladies des femmes à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Par le Dr T. GALLARD.

### SUR LA RUPTURE DES KYSTES OVARIQUES DANS LE PÉRITOINE.

(*Leçon recueillie par* M. OGER.)

Messieurs,

Si j'attire encore une fois votre attention sur une malade dont je vous ai déjà parlé dans une précédente leçon, c'est que, depuis lors, il s'est passé chez elle un phénomène nouveau, qui mérite de vous être signalé. Vous vous rappelez cette malade qui est couchée au n° 27 de la salle Sainte-Marie. Je vous ai dit qu'elle avait des kystes multiloculaires de l'ovaire. J'ai insisté sur la configuration des deux tumeurs qu'elle portait l'une à gauche, l'autre à droite de l'abdomen. Je vous ai fait sentir une proéminence de la tumeur droite, plus saillante en haut et en arrière, au niveau de la région rénale : il existait là une sorte de protubérance, ayant les dimensions et la forme d'une demi-orange, dans laquelle la fluctuation était très manifeste et qui semblait se détacher, du reste, de la tumeur, qui se prolongeait jusque dans le petit bassin.

On sentait à sa surface un frottement péritonéal, donnant une sensation comparable à celle qu'on éprouve en froissant des grumeaux d'amidon entre

---

par M. Magnier de la Source que nous partons pour calculer le mouillage. »

« Que ceux qui ont établi, à tort ou à raison, la moyenne de 24 grammes d'extrait à 100°, se chargent de la défendre, rien de mieux; mais ils me permettront de protester hautement contre leur prétention de me faire assumer la responsabilité d'une allégation qui, à mon humble avis, ne supporte pas l'examen. »

Afin de réunir toutes les pièces du débat, nous reproduisons ci-après le passage du livre de M. Magnier de la Source, dont parle M. Girard dans son rapport, passage qui justifie complètement les conclusions qu'il en a tirées.

D'après le tableau dressé par cet auteur et donnant la richesse en alcool, en extrait sec, en matières colorantes de divers vins français et étrangers et portant sur les récoltes de 1877, 1878, 1879, 1880, il résulte que :

LA MOYENNE D'EXTRAIT A 100° PRISE SUR 52 EXTRAITS EST DE 24 GR.8 PAR LITRE ET LA MOYENNE D'ALCOOL PRISE SUR 54 ALCOOLS DE 11,7 P. 100 EN VOLUME.

Nous trouvons plus loin, dans l'ouvrage de M. Magnier de la Source (pages 68 et 69) la composition des coupages dits *vins de consommation* courante à

les doigts et qui était dû à un épaississement de la séreuse, résultant de la présence de néo-membranes ou d'adhérences péritonéales en ce point. Vous avez pu faire ces constatations, avec moi, le 26 janvier.

Durant les deux jours suivants il ne s'est rien passé d'extraordinaire. Le 28, la malade a mangé avec appétit, comme d'habitude. Elle s'est endormie à l'heure accoutumée et c'est pendant son sommeil, sans qu'elle fît aucun effort, sans que rien de particulier fût arrivé, qu'elle a été réveillée brusquement par des douleurs intenses, partant du côté droit et s'irradiant dans tout le ventre. Elle n'avait pas de fièvre, mais les douleurs excessives qu'elle ressentait s'accompagnaient de nausées, et le lendemain matin nous fûmes tout surpris de la voir dans une angoisse extrême, avec la face grippée, hippocratique des individus atteints de péritonite. Son ventre était tendu, ballonné, très douloureux, à la pression ; et nous pûmes cependant constater que la tumeur demi sphérique, proéminente à droite, avait disparu, celle du côté gauche ne paraissant avoir subi aucune modification. J'ai essayé de parer aux accidents qui nous menaçaient en appliquant une large couche de collodion riciné sur tout le ventre, et en le couvrant ensuite de glace ; puis j'ai donné un peu de calomel associé à l'opium.

Ces moyens ont suffi pour ramener rapidement le calme, et, dès le surlendemain, la malade, ayant repris sa figure naturelle, nous disait qu'elle avait bien encore quelques douleurs dans le ventre, mais que ces douleurs étaient très diminuées.

J'ai voulu, cependant, attendre un jour encore avant de me livrer à un examen complet et attentif de son ventre, qui avait repris sa souplesse, et dont la dis-

Paris, et les *moyens de combattre la fraude :* « Les coupages vendus à Paris par le commerce de gros sous le nom de vins de consommation courante sont, à d'assez rares exceptions près, des vins très alcooliques, très colorés, très riches en extrait sec.

« Le titre alcoolique de ces vins atteint souvent 11, 12 et 13° centésimaux ; parfois il s'élève à 14 et 15 degrés. Le poids de l'extrait sec, dans une proportion de 76 *p.* 100, *atteint ou dépasse* 24 *grammes* (1) par litre (moyenne de 250 analyses).

« Ces vins sont généralement très plâtrés et renferment d'ordinaire de 2 à 4 grammes par litre de sulfate de potasse.

« Bien différente est la composition des coupages vendus par le commerce en détail.

« Ici, le titre alcoolique s'abaisse à 8 ou 9 degrés. Le poids de l'extrait n'at-

(1) Extrait déterminé dans le vide. A 100° ou par l'œnobaromètre, ces poids sont égaux ou supérieurs à 21 grammes.

tension avait complètement cessé. Voici ce que j'ai trouvé : les deux tumeurs principales existent encore. Celle du côté gauche n'a été modifiée en rien, mais elle est devenue plus difficile à limiter, par suite de la présence dans le péritoine d'une couche de liquide ascitique, qui n'y existait pas auparavant. La présence de ce liquide ascitique se révèle, du reste, par les changements de niveau qu'il donne à la percussion, suivant les diverses attitudes que l'on fait prendre à la malade.

La portion de tumeur qui proéminait du côté droit et qui était plus fluctuante a disparu complètement. Et on ne retrouve plus ce froissement péritonéal sur lequel j'avais attiré votre attention il y a peu de jours.

Avant de rechercher ce qui a pu se passer entre notre visite du 26 et celle du 28, nous devons d'abord nous demander si nous ne nous serions pas trompé dans notre diagnostic et si cette femme ne serait pas affectée de kystes multiloculaires de l'ovaire, comme je l'avais pensé. Malgré tout l'empressement que je saurais mettre à reconnaître une semblable erreur si je l'avais commise, je n'hésite pas à vous dire que ce n'est pas le cas ici. Je vois, au contraire, dans ce qui s'est passé, une confirmation du diagnostic, non seulement de kyste de l'ovaire, mais surtout de kystes multiloculaires. Les accidents auxquels nous avons assisté se sont produits parce que l'une des poches de ces kystes s'est rompue et s'est ouverte spontanément dans le péritoine. Cette poche est celle qui proéminait en haut et du côté droit. Elle a déversé son contenu dans la cavité abdominale, où nous trouvons maintenant une certaine quantité de liquide ascitique provenant à la fois et du liquide sorti de cette poche et de celui qui y a été ajouté par exhalation de la séreuse irritée.

---

teint plus 24 grammes que dans une proportion de 12 p. 100 environ. Souvent on le voit s'abaisser à 18, 17, 16, 15 grammes, et même 14 grammes !...

« L'intensité de la coloration diminue dans une proportion analogue.

« L'addition d'eau aux vins vendus par le commerce en détail se pratique donc sur une échelle immense, et presque toutes les autres falsifications n'ont qu'un but : masquer celle-ci autant qu'il est possible de le faire.

« Le commerce en gros, sans se rendre directement complice de cette fraude, la favorise en fournissant presque toujours aux détaillants des vins très alcooliques, très riches en extrait sec et doués d'un pouvoir colorant considérable.

« Faire passer aux octrois des grandes villes, et particulièrement de Paris, des vins aussi *concentrés* que possible, des vins susceptibles d'être impunément additionnés d'une certaine quantité d'eau, des vins destinés à être vendus par le détaillant moins cher qu'il ne les a lui-même achetés, tel est le but incessamment poursuivi et toujours facile à atteindre, étant donné le mode actuel de perception des impôts et des droits d'octroi.

« La composition du vin est essentiellement variable; sa valeur, toute ques-

Les exemples de semblable rupture d'un kyste ovarique dans le péritoine, sans être très fréquents, puisque c'est le premier que j'ai eu occasion d'observer, ne sont cependant pas extrêmement rares, et vous trouverez l'analyse de tous ceux qui ont été publiés jusqu'à ce jour dans un excellent travail de M. Nepveu, chef du laboratoire de la clinique de la Pitié. Dans un premier relevé, publié au mois de juillet 1875, dans les *Annales de gynécologie*, M. Nepveu arrivait à un total de 155 cas de rupture spontanée de kystes de l'ovaire. Mais ces 155 cas de rupture avaient eu lieu dans des points différents. Quelques-uns de ces kystes s'étaient ouverts dans le tube digestif, d'autres dans l'utérus, d'autres soit dans le vagin, soit dans la vessie, soit à travers la paroi abdominale. Il n'y en avait que 127 dans lesquels la rupture s'était faite dans le péritoine.

Lorsque le liquide du kyste se déverse ainsi par une ouverture faite à la poche qui le renferme, on a à se demander quelle est la cause de cette rupture, et la première qu'on songe a invoquer c'est tout naturellement le traumatisme. Un coup, une violence extérieure exercée sur la poche très distendue amènera nécessairement l'éclatement de cette poche et le déversement du liquide qu'elle renferme dans la cavité la plus voisine. Il y a, en effet, des cas, et ils ne sont pas très rares, où cette cause n'a pu être méconnue. Mais on a certainement exagéré son action en la faisant intervenir dans des circonstances qui nous semblent absolument insuffisantes pour qu'elle ait pu produire un tel effet, s'il n'y avait pas eu préalablement des modifications de la paroi du kyste.

Quand on nous dit qu'un kyste s'est rompu pendant des efforts de vomissement, au milieu d'un éclat de rire, ou pendant que la malade faisait un mou-

---

tion de dégustation mise à part, dépend et de l'élévation de *son titre alcoolique et du poids de son extrait sec et de l'intensité de sa coloration.* »

La question est suffisamment élucidée et nous craindrions de fatiguer nos lecteurs en insistant davantage. Ils sont maintenant édifiés sur la légitimité de la moyenne, adoptée pour les vins par M. Girard et la prétendue rectification de M. Magnier de la Source.

Des intérêts trop puissants, bien qu'inavouables, sont en ce moment coalisés contre le laboratoire municipal, pour que nous ayons voulu laisser passer le reproche que lui adresse M. Magnier de la Source, sans montrer immédiatement combien il était peu fondé.

Il se passe ce qui a eu lieu en Angleterre lors de la création, en 1872, des *Publics analysts*. Des industriels, voyant une source de profits considérables leur échapper, inondèrent la presse de leurs réclamations et de leurs protestations contre les chimistes qui, à les en croire, n'étaient tous que d'ignares autocrates dont les analyses fantaisistes ne servaient qu'à décrier le commerce national. Quelques-uns, mis à l'index par les débitants de leur district, furent pendant longtemps obligés de s'approvisionner à de grandes distances. Peu à

vement pour se retourner dans son lit, il est trop évident que la cause n'est pas en rapport avec l'importance de l'effet produit, et que cette rupture aurait, sans ce léger accident, pu avoir lieu un peu plus tôt ou un peu plus tard, ou même, comme chez notre malade, durant le sommeil. J'insiste sur ce point, car on aurait pu croire que la rupture avait été déterminée par des pressions trop violentes exercées pendant la visite du 27 janvier par quelques-uns d'entre vous. Mais s'il en avait été ainsi, l'accident se serait produit immédiatement, tandis qu'il n'a eu lieu que trente-six heures plus tard. Et puis, il ne faut pas oublier que notre malade s'est déjà trouvée antérieurement dans une situation toute semblable, au mois d'août dernier. Alors, tout à fait inopinément, comme aujourd'hui, elle a vu disparaître une tumeur située à peu près dans le même point, et avec des symptômes pareils à ceux qu'elle vient d'éprouver.

West, qui a vu 6 cas pareils, sur un total de 94 kystes de l'ovaire, dit qu'une seule fois la rupture du kyste a été causée par une chute, mais que, le plus ordinairement, on la voit se produire sans cause occasionnelle. La cause la plus importante est le ramollissement inflammatoire des parois du kyste. La grossesse, les suites de couches sont au nombre des circonstances qui favorisent ce ramollissement des parois kystiques et par suite leur rupture.

Signalons ensuite le fait que, dans quatre des cas relevés par M. Nepveu, la paroi du kyste était cancéreuse; dans deux autres, la tumeur était papillaire et papillo-glandulaire, ce qui pourrait bien permettre d'élever à 6 les cas de cancer, car j'avoue que je ne distingue pas très bien la différence qui peut exister entre ces tumeurs d'origine papillaire et les tumeurs malignes, cancéreuses. Deux fois on a trouvé des kystes hydatiques, cinq fois des kystes.

---

peu, cependant, le bon sens public a eu raison de ces injustices et l'*Analyst* jouit maintenant de la sympathie et de la considération que méritent ses services mieux appréciés.

Ici la lutte est sérieuse; on la voit s'accuser à mesure que s'accentue l'action du laboratoire; mais l'appui de l'opinion publique, comme celui des pouvoirs, ne lui feront pas défaut.

Les fonctionnaires à qui les travaux sont confiés réunissent, on le sait, à la compétence désirable, le sentiment de leur haute mission et le désir de s'en acquitter avec équité. La justice n'est ni sévère ni clémente, elle est juste; ce précepte observé avec rigueur, permet au public comme au commerce de leur accorder une confiance sans réserve.

D^r^ W. DOUGLAS HOGG.

dermoïdes, et, chose remarquable, il est dit que six fois il y a eu rupture de kystes multiloculaires, une seule loge s'étant ouverte, tandis que quatre fois seulement l'accident s'est produit dans un kyste simple cette particularité de l'unité ou de la multiplicité des loges n'ayant pas été notée dans les autres observations. En faut-il conclure que les kystes simples offrent plus de résistance que les kystes multiloculaires ? On serait tenté de le croire, d'après ce qui s'est passé chez notre malade, chez laquelle vous vous rappelez que nous avons trouvé du côté droit une poche kystique plus fluctuante et comme formée par une paroi plus molle. Elle a pu céder plus facilement que les autres, qui nous ont semblé constituées par un tissu plus dur et plus résistant.

(*A suivre.*)

# REVUE CLINIQUE

## SOMMAIRE D'UNE LEÇON CLINIQUE SUR LES DIVERSES VARIÉTÉS D'ULCÉRATIONS DE LA LANGUE, SUR LEUR DIAGNOSTIC ET LEUR TRAITEMENT.

Par W.-H.-A. JACOBSON.

*Classification :* I, simple : *a.* causée par une dent ; *b.* causée par la dyspepsie. — II. Aphtheuse. — III. Diphthéritique. — IV. Mercurielle. — V. Scrofuleuse. VI. Tuberculeuse. — VII. Syphilitique. — VIII. Maligne.

I. *Simple.* — A. *Causée par une dent.* — Située sur les côtés, d'ordinaire vis-à-vis des grosses et des petites molaires. — Etat des dents : *a.* aspérités ; *b.* tartre ; *c.* cavité caverneuse ; raboteuse avec une ouverture tranchante en forme de cratère ; *d.* chicots ; *e.* dents artificielles mal fixées. — L'aspect de l'ulcération varie suivant son âge, etc... Si récente, abrasions irrégulières, superficielles, rouges ; plus ancienne, ulcères bien nets, parfois sanieux et de mauvais aspect, ou bien limités et calleux, mais sans infiltration. Il est important de les traiter de bonne heure, à cause des relations qui existent entre l'épithélioma et ces ulcérations et *vice versâ.*

B. *Avec de la dyspepsie.* — Age, aspect du malade ; antécédents : ulcérations superficielles, légères, multiples, sensibles. Situées sur la face dorsale vers l'extrémité antérieure. — Traitement : Repos, régime, purgatifs. Bismuth. Columbo, etc. — Localement ; glycérine, tannin ; miel et borax, etc...

II. *Aphtheuse.* — 1° Début par des vésicules ; ulcérations en groupes : 2° Couleur, grandeur, localisation sur les lèvres et dans la bouche. 3° *a.* chez les enfants ; similitude avec un exanthème ; fièvre, etc... peut devenir une stomatite ulcéreuse ; *b.* chez les adultes, deux principales causes : 1° débilité ; 2° troubles gastriques.

***

III. *Diphthéritique.* — Siège près de l'isthme du gosier.

IV. *Mercurielle.* — Rare ; symptômes concomitants.

V. *Scrofuleuse.* — D'abord constituée par des masses profondément situées, semi-élastiques, mal définies. Plus tard, suppuration et ulcérations centrales, très chroniques, avec peu de douleur. Forme spéciale. Contenu. Présence d'autres symptômes de strume.

VI. *Tuberculeuse.* — Très rare. D'ordinaire, autres symptômes de tuberculose. Ulcères semblables à ceux du larynx et de l'intestin. Ulcérations tuberculeuses du larynx coexistent souvent. Profondeur : contours sinueux. Bords non renversés. Induration peu marquée.

VII. *Syphilitique.* — De deux sortes.

A. *Superficielle ; secondaire.* — D'ordinaire limitée au bout de la langue, et aux côtés de sa moitié antérieure. Aspect variable ; petites craquelures et fissures ; plaques unies, polies, pâles, sans beaucoup d'ulcération ; ou bien ulcérations plus définies, mais limitées à la membrane muqueuse. Les autres affections syphilitiques de la langue coexistent d'ordinaire. Ulcère secondaire très commun. Peut être très superficiel. Important chez la femme, car il faut se fonder sur des phénomènes objectifs, plutôt que sur des soupçons, et ne jamais poser de questions qui laissent voir que l'on soupçonne quelque chose. Grande ténacité de ces ulcères. — Traitement : mercure pendant longtemps, fumigations mercurielles dans les ulcérations anciennes et rebelles. Avantages principaux : 1° pas de troubles digestifs ; 2° distribution du médicament sur une grande surface, peau, muqueuse nasale, buccale, etc. ; 3° de plus est une application locale.

B. *Tertiaires profonds.* — Ulcération souvent située à la partie postérieure ou à la partie moyenne de la langue près du centre ; prenant naissance dans le tissu du septum abondant en ce point. Antécédents d'une tumeur. Degré de dureté en rapport avec la position. Période de torpeur. Résorption ; ulcération : caractéristique de la partie sphacélée et de l'ulcère. Apparence de tumeur maligne. Diagnostic :

| POINTS PRINCIPAUX. | ULCÈRE CANCÉREUX. | ULCÈRE SYPHILITIQUE. |
|---|---|---|
| *Age* .............. | D'ordinaire après 45 ans. Exceptions. | D'ordinaire avant 45 ans. Exceptions. |
| *Situation* .......... | D'ordinaire sur un côté, tend à envahir le plancher de la bouche. | Sur la face supérieure, souvent sur la ligne médiane. |
| *Bords* ............. | Définis, infiltrés, durs, renversés. | Moins définis, peuvent être excavés et sphacélés, non infiltrés ni renversés. Myosite interstitielle et diffuse. |
| *Douleur* .......... | Constante, lancinante dans l'oreille. | Comparativement légère. |

| POINTS PRINCIPAUX. | ULCÈRE CANCÉREUX. | ULCÈRE SYPHILITIQUE. |
|---|---|---|
| *Ganglions*.......... | Sous-maxillaires bientôt envahis et durs. | Ganglions affectés moins rapidement, et à un moins grand degré, deviennent moins durs. Les ganglions cervicaux postérieurs se prennent aussi bien que les sous-maxillaires. |
| *Progrès*............ | Constants, souvent rapides. Résiste au traitement. | Lents : souvent stationnaire. Justiciable du traitement. |
| *Origine*............ | Légère abrasion, fissure ou craquelure. Verrue (rare). | Tumeur. |
| *Antécédents et signes concomitants*...... | Peut-être irritation. | Syphilis. |

D'autres gommes dans les muscles, sterno-mastoïdiens, masséters, etc... — Traitement de l'ulcère syphilitique : *local:* bourbillon ; cataplasmes de langue (pain rassis mâché ou pulpe de carotte bourrée dans l'ulcère) ; — *général*: Iodure de potassium. Ce médicament incommode quelquefois au début, mais non après. — Autres iodures ; mercure avec ou après. L'ulcération de la langue peut se voir dans la syphilis congénitale.

AUTRES AFFECTIONS SYPHILITIQUES DE LA LANGUE.

*a.* — *Chancre* : rare.

*b.* — *Tubercules muqueux;* c'est-à-dire, plaques un peu élevées avec base étendue, surface unie, non verruqueuse et quelque peu fissurée comme dans le condylome.

Traitement: Toujours constitutionnel.

*c.* — Les *Craquelures et fissures* sont d'ordinaire syphilitiques, mais non les simples rides.

*d.* — *Plaques rosées* par atrophie des papilles.

*e.* — *Leucomata,* c'est-à-dire plaques blauchâtres à la suite de la non-desquamation de l'épithélium accumulé.

*f.* — *Psoriasis*, plaque irrégulière d'épithélium blanc entassé, alternant avec des espaces exulcérés d'un rouge vif, peut coexister avec le psoriasis palmaire. Traitement : difficile, solution de Donovan et salsepareille.

*g.* — *Ichthyose,* c'est-à-dire plaques souvent symétriques, légèrement élevées, limitées comme profondeur à la membrane muqueuse, blanches ou d'un blanc jaunâtre comme du chevreau mouillé; plus communes chez les hommes, commençant d'ordinaire avant le milieu de la vie, souvent à la suite de quelque irritation, comme le raclage de la langue, l'usage de cigares forts, la fumée chaude de tabac, l'inflammation syphilitique, etc... Souvent associées à des

syphilides. Souvent stationnaires pendant dix, vingt, trente années, mais tendant certainement vers l'épithélioma. Traitement: Eviter les irritations, les raclages, les grattages, etc... Surveiller avec soin et opérer au premier symptôme d'ulcération. Examen micrographique non caractéristique, papilles augmentées de volume. Rete mucosum fort développé. Dans le tissu sous-muqueux et musculaire, cellules de nouvelle formation onucléaires abondantes; vaisseaux accrus en nombre et en volume (F. Clarke, *Med. chir. Transact.*, 1874).

VIII. *Malignes.* — La cause de l'irritation n'est pas toujours évidente. Peut-être quelque inflammation chronique ou quelque irritation d'intensité modérée détermine une prolifération épithéliale légère, et au même moment donne naissance à l'hyperhémie qui apporte un supplément nutritif additionnel et hâte ainsi la néoformation. — *Début* : Variable; comme une fissure ou comme un nodule dans la muqueuse (et non plus profondément). Ulcération constante et rapide. Aspect de la cavité de l'ulcère: base dure et inégale. Bords élevés, renversés, indurés (entre les doigts). Douleur; trois sièges: oreille, mâchoire, tempe. Salivation. Parole. Pour le diagnostic qui est souvent difficile, administration de l'iodure de potassium à doses massives. *Durée* : Dans les cas non opérés une année à dix-huit mois; s'il est opéré, un an et demi à deux ans. Terminaison par épuisement, pneumonie, hémorrhagie. — *Opération*: La méthode de M. le Dr Whitehead avec les ciseaux est préférable aux autres à cause de sa simplicité et de la très petite quantité d'eschares consécutives, ce qui donne moins de dangers de pneumonie septique et d'anorexie, etc... Dangers de l'hémorrhagie exagérés. Ordre des parties à couper : 1° membrane muqueuse entre la langue et les gencives ; 2° Palatoglosse; 3° Masses musculaires du plancher de la bouche, les coups de ciseaux étant donnés prudemment et sur un plan horizontal. Torsion des linguales. Lavements nutritifs, si c'est nécessaire, les trente premiers jours (*British medical Journal. Traduit de l'anglais* par le Dr L. Brocq).

---

## DIABÈTE SUCRÉ CONSÉCUTIF A LA LITHIASE BILIAIRE

Par le Dr G. Hull.

S..., tailleur (âge non indiqué), à la suite de crises douloureuses dans l'hypochondre droit, datant déjà de bon nombre de semaines et qui ont graduellement augmenté d'intensité, a été pris d'une fièvre incessante, avec amaigrissement progressif; le pouls est petit et fréquent; température 39°; constipation. Au niveau du lobe droit du foie, voussure manifeste. Au bout de quelques semaines, la tumeur avait considérablement augmenté et l'on y sentait une fluctuation profonde. A l'aide de l'aspirateur on retira, non sans quelque dif-

ficulté, environ une once d'un muco-pus épais, grisâtre. Quelques jours plus tard, incision au niveau de la ponction ; le pus sort alors librement, bien que l'abcès n'en contienne pas une grande quantité. Amélioration rapide à partir de ce moment, et le malade ne tarde pas à pouvoir reprendre ses occupations. Il restait cependant une ouverture fistuleuse qui donnait issue à un liquide pâle et visqueux, et qui occasionnait des douleurs quand, par hasard, elle venait à se boucher. On ne constata jamais la présence de bile dans ce liquide, et l'introduction d'une sonde par cette ouverture n'avait donné aucun renseignement positif sur le siège exact de cet abcès ni sur l'état de la vésicule.

Un an après, le Dr Hull revoit son malade qui vient le consulter pour des symptômes manifestes de diabète : langue pâteuse, polyurie (5 litres d'urine), polydipsie, etc., qui étaient survenus depuis un à deux mois. Densité de l'urine 1,030, grande quantité de sucre, trace d'albumine. On prescrit le régime habituel des diabétiques qui fut suivi quelque temps, puis abandonné et repris. On administra également du sulfure de calcium à la dose de 6 centigr. par jour en quatre fois ; ce médicament, au dire de l'auteur, aurait exercé une influence assez favorable. Après diverses alternatives d'amélioration plus ou moins marquée, au bout de quatre mois environ, S..., s'étant beaucoup fatigué pendant quinze jours, fut pris de dyspnée, d'agitation, etc., puis finalement tomba dans le coma et mourut, bien que depuis quelque temps il n'eût plus ni sucre ni albumine dans l'urine, et sans que l'haleine présentât l'odeur caractéristique de l'acétone.

L'ouverture fistuleuse avait continué à donner pendant la période du diabète et ne s'était fermée que dans les derniers temps.

L'autopsie dut être limitée au foie.

La vésicule était adhérente à la paroi abdominale, à l'épiploon et à une portion de l'intestin grêle ; elle contenait quinze calculs dont le plus petit était comme un grain de blé et le plus gros mesurait, dans sa grande circonférence, 12 centimètres, et pesait, une fois desséché, environ 15 grammes ; pas de bile dans la vésicule, mais un peu de mucus grisâtre ; épaississement considérable de ses parois accolées contre les calculs ; pas de signes d'inflammation récente. Tissu du foie un peu graisseux.

Pour l'auteur, voici quelle aurait été, dans ce cas, la relation entre la lithiase et le diabète : l'irritation causée par les calculs, par la fistule et par les adhérences épiploïques et intestinales, aurait suffi à exercer sur les terminaisons du pneumogastrique une excitation susceptible de provoquer le diabète par action réflexe. (*Medical News*, 23 décembre 1882.) J. C.

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

**Les taches bleues.** — Les taches bleues ont joué pendant longtemps un rôle fort important au point de vue séméiologique; mais aujourd'hui, depuis les travaux de MM. Moursou en 1878, Duguet en 1880, elles ont été reconnues formées par la présence d'un parasite phthiriasique dans la peau.

M. le Dr Mallet, dans sa thèse inaugurale, revient sur cette question, et après avoir rapporté les opinions des deux auteurs précédents, il conclut avec eux :

Que les *taches bleues* ne doivent plus être regardées comme spéciales ni à la dothiénentérie, ni à la fièvre synoque.

Qu'elles sont toujours dues à la présence et à l'action du *phthirius inguinalis*. Les recherches cliniques et expérimentales le démontrent surabondamment.

Qu'on les observe aussi bien chez l'homme sain que chez l'homme malade, ce dernier ayant ou n'ayant pas de maladie fébrile. Les mêmes recherches en donnent encore la preuve.

Qu'il existe cependant cliniquement et expérimentalement des sujets réfractaires, chez qui l'action du phthirius semble se borner à un prurigo plus ou moins intense. Ce prurigo paraît d'autant plus marqué que les sujets sont réfractaires à la production des taches bleues.

Que la portion du parasite où paraît résider son pouvoir colorant se trouve au voisinage de la deuxième paire de pattes, point précis où les entomologistes placent les glandes salivaires.

Que la nature intime des taches bleues reste encore inconnue; mais on peut affirmer qu'elle n'est ni un érythème, ni une ecchymose, ni une tache pigmentaire.

Qu'enfin, et ici l'auteur rapporte textuellement la dernière conclusion du mémoire de M. Duguet « leur signification est désormais singulièrement restreinte et comparable à celle de l'urticaire des processionnaires, de la piqûre du moustique ou de la puce, de la vésicule et du sillon du sarcopte dans la gale, du collier pédiculaire dans la phthiriase; en un mot, qu'elles seront à l'avenir exclusivement du ressort des dermatologistes ».

(Mallet, thèse de Paris et *Revue de thér. méd. chir.*, p. 23, n° 1, 1883.)

Dr Octave Gourgues.

**Suppositoire nutritif** de Spencer. — Vous prenez de la viande digérée artificiellement, de la cire et de l'amidon; vous les mélangez en proportion con-

venable pour obtenir la consistance voulue. Avec 600 gr. de ce mélange, vous faites cinq suppositoires que le malade s'introduira facilement lui-même. Après une heure ou deux, la cire étant dissoute, la substance nutritive est absorbée. Quand il y a de l'irritation rectale et que le suppositoire est rejeté, il faudra ajouter au mélange une petite dose d'opium.

Dans l'ulcère gastrique accompagnée de vomissements incoercibles, on obtient d'excellents effets en en introduisant un toutes les quatre heures, de même dans les cas de cirrhose hépatique et de carcinome stomacal. Dans deux cas de gastrotomie, ils se sont montrés non moins utiles. (*Lo Sperimentale*, mars 1882.) Dr H. CELLARD.

**Signification clinique de l'acide phosphorique dans l'urine,** par ZUELZER. — L'examen de l'urine offre au clinicien un moyen d'apprécier le processus de décomposition des masses musculaires du corps, des éléments nerveux, du sang, des os, etc. On sait qu'Hoppe Seyler a démontré que l'urine contient, à l'état normal, une petite quantité d'acide phospho-glycérique, qu'on doit regarder comme le produit de décomposition directe des tissus contenant de la leucitine, c'est-à-dire des nerfs.

A l'état normal, chez l'homme de 20 à 25 ans, l'urine contient seulement 1 à 2 milligrammes d'acide phosphorique combiné à la glycérine. Encore dans l'urine des fébricitants y en a-t-il moins. Au contraire, dans les cas suivants, la quantité habituelle est augmentée :

1° Dans l'urine d'un malade soumis à l'anesthésie chloroformique (3 à 6 h. après), la quantité d'acide phosphorique combiné à la glycérine avait augmenté; une fois on a trouvé, dans 220 cc. d'urine, 9 milligrammes; une autre fois, dans 590 cc. d'urine, 5 milligrammes; dans un troisième cas, 102 cc. d'urine présentaient 3 milligrammes d'acide phospho-glycérique ;

2° Dans 400 cc. d'urine, après une injection hypodermique de 2 centigr. de morphine, il y avait 1 centigr. d'acide phosphorique combiné. Dans d'autres cas, la quantité de celui-ci varia dans l'urine d'une nuit entre 4 et 15 milligrammes;

4° Chez des malades, après la crise de la pneumonie ou de l'érysipèle, l'urine émise dans les vingt-quatre heures contenait, en moyenne, 18 milligr. d'acide combiné; le moins qu'on en trouva fut 8 milligrammes, et le plus 35 milligrammes.

Dans ces cas, l'analyse de l'urine a donc démontré qu'il y avait eu une grande quantité de substance nerveuse détruite. (*Gazz. del Cliniche*, mai 1882.) Dr H. CELLARD.

**Congestion douloureuse du foie chez les alcooliques jeunes**, par Albert MATHIEU. — L'observation des sujets alcooliques dans la première période de l'affection hépatique qu'on constate surtout plus tard, mais seulement à l'état

d'évolution complète, a été un peu négligée précisément parce que, pendant cette période précoce, la maladie ne donne lieu qu'à des symptômes insignifiants ou du moins pas assez intenses pour inquiéter des gens d'ordinaire médiocrement soucieux de leur santé. C'est ce qui a suggéré à M. Mathieu l'idée d'examiner le foie chez nombre de sujets qui, sans altération apparente de cet organe, présentaient cependant déjà quelques signes d'alcoolisme. Il a été ainsi amené à constater chez ces individus qui, nous le répétons, n'accusaient, en général, rien de particulier de ce côté, une matité hépatique dépassant de 1 centimètre et demi à 2 centimètres en moyenne l'étendue de la matité normale, en même temps qu'il y avait un peu de douleur à la pression. La rate paraissait également plus développée chez la plupart.

L'auteur voit, dans cette agmentation de volume et de la sensibilité à la pression, l'effet d'une congestion voisine de l'inflammation qui se produira ultérieurement et qui sera, suivant les circonstances subjectives ou objectives diverses, de l'hépatite diffuse, de la cirrhose hypertrophique franche ou de la cirrhose atrophique.

A rapprocher notamment des études de Leudet (de Rouen), *Société de biologie*, 1850 et *Clinique médicale*, chapitre II, ainsi que d'une thèse toute récente (11 janvier 1883) sur l'ictère alcoolique aigu, par Bagnol. (*France médicale*, 19 décembre 1882.) J. C.

---

## OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

**Thrombose pulmonaire puerpérale; guérison.** — Ce cas est intéressant à cause de l'apparence excellente de l'accouchement. Femme de 40 ans, à son sixième enfant, présentation du sommet. Col dilaté, membranes entières. Les douleurs étant rares, on donne un peu d'ergotine; celles-ci se rapprochent, la poche se rompt, l'accouchement a lieu une demi-heure après, à peine de sang perdu, un peu d'agitation. Délivrance immédiate.

Soudain, dyspnée excessive, état asphyxique, coma. Saignée de 500 grammes et frictions de la poitrine avec un lininent belladoné. Aussitôt la malade renaît, et peut avaler un drastique que je trouve indiqué par l'œdème pulmonaire. Il persiste encore de violentes palpitations, que l'ammoniaque, la digitale et à l'extérieur la belladone finissent par maîtriser. Une heure et demie après, la malade était complètement remise, après avoir expectoré facilement une notable quantité de mucus aéré d'une couleur rose brillante. Les lochies apparurent trente-six heures après et aujourd'hui la malade affirme qu'elle ne s'est jamais relevée aussi rapidement après ses couches. (*British med. Journ.*, déc. 1882.) E. M.

**Appareil élytro-ptérygoïde; hémostase; dilatation du col; ocytocie, par** le Dr Chassagny (de Lyon). — Tout le monde connaît le double ballon de

Chassagny ; malheureusement, ainsi que le reconnaît l'auteur lui-même, son appareil était entaché de vices radicaux. Il était en caoutchouc, et partant, passible des nombreux reproches qu'on peut adresser à cette substance; il était d'une conservation difficile et d'une fragilité extrême. M. Chassagny se mit à l'œuvre pour trouver un appareil qui, tout en produisant les mêmes effets, fût exempt des défauts qu'il avait lui-même reconnus à son premier appareil. Après divers essais, l'auteur arrêta son choix sur les vessies animales et en particulier sur la vessie de porc ; il avait remarqué que, si on enferme une vessie de porc dans une cavité close, qu'elle remplit sans être complètement distendue, qu'on pratique une petite ouverture à cette cavité et qu'on continue à injecter de l'air ou du liquide, cet air ou ce liquide entraîne l'excédent de l'étoffe de la vessie et lui fait franchir cette ouverture, sous forme de doigt de gant d'abord, et plus tard, sous celle d'une ampoule qui s'épanouit lorsque l'obstacle a été franchi.

Le problème était résolu, mais il fallait faire du vagin une cavité close et empêcher la vessie de s'échapper au dehors. Tous les bandages échouèrent. Il fit alors construire un spéculum d'une forme particulière muni à son extrémité interne de deux ailes que le développement de la vessie fait écarter de manière à s'opposer absolument à son expulsion ; c'est à cet instrument qu'il a donné le nom d'élytro-ptérygoïde. Les vessies sont préparées au soufre et peuvent se conserver indéfiniment.

Voici, d'après M. Chassagny, les cas où on peut employer son appareil :

1° Pour préparer le travail à l'abri de toute hémorrhagie dans le cas de placenta prævia;

2° Pour faire l'accouchement prématuré artificiel dans le cas de dystocie probable ;

3° Pour faire l'avortement ou l'accouchement prématuré dans les cas de vomissements incoercibles, ou de maladie compromettant la vie et aggravée par la grossesse ;

4° Pour provoquer ou activer le travail dans les cas d'éclampsie ;

5° Pour provoquer l'accouchement à la période ultime des maladies aiguës ou chroniques, faire accoucher les malades avant de mourir et remplacer ainsi ou l'opération césarienne ou l'accouchement forcé après la mort ;

6° Pour activer la dilatation dans l'accouchement naturel ;

7° Pour rouvrir l'utérus refermé sur tout ou partie du placenta après l'accouchement ;

8° Pour ouvrir l'utérus et permettre de faire le diagnostic d'affections intra-utérines et, en certains cas, en amener la guérison ;

9° Pour arrêter instantanément les hémorrhagies *ante partum et post partum*.

Voici comment il faut se servir de l'appareil élytro-ptérygoïde :

« La vessie, préalablement ramollie et lubréfiée par du mucilage de grai-

nes de lin, est enfermée en partie dans le spéculum, l'excédent qui n'a pu trouver place dans sa cavité ressort entre ses ailes ; le tout est introduit dans le vagin, et on procède à l'injection au moyen du tube de caoutchouc adapté à un tube métallique sur lequel on a attaché le col de la vessie et qui traverse l'ouverture ménagée à l'extrémité manuelle.

« Dans les cas urgents, dans les hémorrhagies graves, par exemple, on peut se contenter d'une insufflation, mais le plus souvent on devra avoir recours au liquide qui donne à la vessie plus de fluidité, qui permet plus facilement la production de prolongements digitaux; cette injection peut être poussée avec une seringue quelconque, un irrigateur ou un appareil injecteur en caoutchouc, etc. Mais mes expériences m'ont démontré qu'il valait mieux avoir recours au siphon dont on peut varier la puissance en l'élevant ou en l'abaissant à volonté. Le siphon a, d'ailleurs, l'avantage de remplacer le liquide qui sort de la vessie par exosmose, il permet aussi l'introduction de quantités nouvelles qui, peut-être, deviendraient nécessaires au fur et à mesure de l'introduction de la vessie dans l'utérus après que le col a été franchi. La diminution du liquide dans la carafe témoigne, au dehors, de la réalité de cette introduction. »

Le nouvel appareil du Dr Chassagny nous paraît assurément supérieur au précédent; nous le croyons appelé à rendre service dans certains cas, mais on fera bien de choisir des vessies dont le volume ne soit pas trop *grand*, parce que la vessie animale, n'ayant pas la souplesse de la fine lame de caoutchouc qui constitue le ballon supérieur du premier appareil, pourrait, une fois arrivée dans l'utérus, au lieu de s'étaler entre la paroi utérine et l'œuf, former sphère et, dans un cas de présentation du sommet, refouler la tête et transformer cette présentation en une présentation de l'épaule. (*Archives de Tocologie*, janvier et février 1883.) Ad. Olivier.

**Des affections cutanées de l'enfance**, par le Dr L. Greffier. — Les éruptions de la rougeole, de la variole et de la scarlatine ne rentrent pas, à proprement parler, dans le cadre des affections cutanées. Ce sont des manifestations dont on doit s'efforcer de favoriser la détermination, bien loin de la réprimer. Les éruptions syphilitiques sont ainsi laissées de côté, comme faisant partie inséparable d'une maladie générale bien définie. Restent: 1° *les affections cutanées de cause locale*, tenant le plus souvent à la malpropreté, au contact de l'urine ou des matières fécales, ou bien à la présence des parasites. La suppression des causes qui les font naître en entraîne la disparition.

2° *Les affections cutanées de cause générale.* Celles-ci peuvent être rangées sous trois chefs: lymphatisme, herpétisme, état pathologique du système nerveux.

*a.* — Les affections cutanées relevant du lymphatisme sont: l'eczéma impétigineux ou gourmes, l'eczéma simple et le lupus. Elles résultent d'un vice

de nutrition, et doivent être combattues par un traitement général où l'hygiène joue le premier rôle. Sans insister sur les préceptes qu'a formulés à cet égard M. S. Simon, rappelons que la défiance d'une alimentation trop azotée est le meilleur guide qu'on puisse avoir. Le sirop antiscorbutique, l'arsenic et les laxatifs ou antidiarrhéiques, suivant les cas, seront d'utiles adjuvants. Localement on aura toujours à se féliciter de l'enveloppement avec la toile caoutchouquée à la condition qu'il soit bien fait.

Les lotions avec l'eau de noyer, suivies de l'application d'une poudre inerte, pourront rendre des services.

Mais les grands bains répétés ne fourniront pas d'avantages.

Quant au lupus, on fera bien de recourir aux scarifications.

*b.* — Les éruptions herpétiques seront attaquées avec succès par la liqueur de Fowler, et les préparations alcalines légères, si l'on a soin de surveiller concurremment l'alimentation.

En cas d'échec, Royat et la Bourboule trouveraient une indication à partir de 4 à 5 ans.

On pourrait encore employer le caoutchouc.

*c.* — Le prurigo et le lichen, dont M. Simon et M. Leloir ont clairement démontré l'origine nerveuse, que réalisent les bains et les préparations bromurées. (*France médicale*, n° 5, 1883.) L. T.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

**Le cuivre et les conserves de légumes**, par le Dr GALLARD, médecin à l'Hôtel-Dieu, membre du Comité consultatif d'hygiène de France, etc. — In-8° de 10-44 pages. Paris, Lauwereyns, 1883.

Comme le dit l'auteur, les discussions relatives à l'introduction du cuivre dans les substances alimentaires ne passionnent plus aujourd'hui comme elles le faisaient jadis, parce qu'on est généralement d'accord pour reconnaître que l'emploi de ce métal ne présente pas les dangers qu'on s'était habitué à lui attribuer.

Parlant en son nom personnel, aussi bien que comme rapporteur du Comité consultatif d'hygiène de France, M. Gallard soutient qu'il n'existe pas dans la science un seul fait authentique et avéré d'accidents, non pas seulement d'empoisonnement, mais même de simple malaise, si léger, si passager soit-il, qui ait été jamais produit par le cuivre ou ses composés, aux doses auxquelles on les emploie d'habitude pour le verdissage des conserves de légumes. Seulement si, par un accident, un vice de fabrication, on dépassait notablement cette quantité, il reconnaît qu'il en pourrait résulter des troubles sérieux,

quoique passagers; c'est la possibilité de semblables accidents *qui ne se sont, du reste, jamais produits dans la pratique* qui a dicté la décision suivante de la commission :

« Dans l'état actuel de la science, il n'est pas démontré que le reverdissage des conserves par les sels de cuivre soit absolument innoffensif, il n'y a donc pas lieu de lever la prohibition qui pèse sur ceux-ci. » (*Rapport présenté au Comité consultatif d'hygiène de France*, séance du 22 août 1882.)

Dr H. CELLARD.

# FORMULAIRE

**De l'iodoforme dans le diabète sucré.**
(Jac. MOLESCHOTT.)

Depuis quelques mois Moleschott a employé l'iodoforme dans 5 cas de diabète; il ressort de ses expériences que l'iodoforme, dans cette maladie rebelle, est un moyen curatif puissant, car en peu de jours ou de semaines il a réussi à faire disparaître le sucre dans l'urine. Tant que la guérison n'est pas complète, on voit le sucre reparaître dans l'urine aussitôt que l'on cesse le traitement, pour disparaître de nouveau si l'on redonne l'iodoforme à doses élevées.

On peut constater de l'amélioration, même si le malade continue à faire usage d'une alimentation amylacée; enfin, dans un cas qui avait résisté au salicylate de soude, l'iodoforme amena la guérison.

On commencera par donner 10 à 20 centigrammes par jour et l'on pourra même prescrire sans hésiter de plus fortes doses (30 à 40 centigrammes). Moleschott s'est arrêté à la préparation suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Iodoforme....... | 1 | gramme. |
| Extrait de laitue. | 1 | — |
| Coumarine...... | 0,10 | centigr. |

Divisez en 20 pilules. De 2 à 8 *pilules* dans les vingt-quatre heures.

La coumarine réussit très bien à corriger l'odeur de l'iodoforme; ces pilules ont été supportées par des hystériques qui se plaignaient de renvois d'iodoforme alors qu'elles prenaient ce médicament sans addition de coumarine. (*Deutsche Medizinal-Zeitung*, 15 juin 1882.)

Dr Albert VEILLARD.

—

# CORRESPONDANCE

## STATISTIQUES D'OVARIOTOMIE.

Nous recevons de M. SPENCER WELLS la lettre suivante, adressée au professeur Gross, au sujet d'un article dans lequel on avait complètement dénaturé les statistiques de l'illustre ovariotomiste anglais :

Mon cher professeur Gross,

« Vous avez publié dans *Philadelphia Medical News* un tableau où vous mettez en parallèle les résultats obtenus par moi dans 1,088 opérations d'ovariotomie et ceux

obtenus par trois autres chirurgiens dans les 935 opérations qu'ils ont pratiquées, se décomposant, pour chacun d'eux, en 381, 328 et 226 opérations. Vous m'attribuez une mortalité de 22.15 0/0 tandis que, d'après vous, ces autres chirurgiens n'ont eu qu'une mortilité de 10,76, 10.67 et 11.94 0/0. Si l'on s'en rapportait à ce tableau, il faudrait conclure que mes jeunes confrères sont plus heureux que moi. En réalité, l'auteur de l'article très élogieux, où mon livre est analysé dans l'*American journal of the medical sciences* de janvier 1883, a été induit en erreur par une appréciation inexacte de mes statistiques parues dans l'*American journal of obstetrics* (vol. XV, page 547), où il est dit que « depuis vingt ans j'ai fait des centaines d'opérations avec une mortalité de 25 0/0 » et il prend la peine de donner une explication, qu'il croit exacte, de « la mortalité élevée que j'ai eue dans mes opérations ». Il ajoute que « j'ai couru après un succès idéal, mais que ma propre pratique a dû bientôt détruire le rêve que j'avais fait et me rappeler à la réalité brutale ». S'il était vrai qu'après avoir fait des ovariotomies pendant vingt ans j'aie une mortalité de 25 0/0, tandis que d'autres ne dépassent pas 10 à 12 0/0, je pourrais invoquer comme excuse l'explication que donne de ce fait l'auteur si compétent qui a analysé mon ouvrage. Mais heureusement je n'ai pas besoin de chercher des excuses, car cela est absolument faux. Après avoir fait des opérations pendant vingt ans, je suis parvenu à abaisser ma mortalité à 11,62 0/0. J'ai publié les résultats que j'ai obtenus dans des séries successives de 100 cas, et, tandis que j'avais une mortalité de 34 0/0 dans la première, je descendais à 28 dans la seconde, à 17 dans la neuvième et à 11 dans la dixième. Les opérations que j'ai faites en 1879, 1880, 1881, m'ont donné les résultats suivants comme mortalité : 11,62; 9,57; 10,7 0/0, et dans la préface de mon ouvrage je démontre de la façon la plus claire que « la mortalité subit une diminution progressive, bien que je sois souvent appelé à opérer des malades que d'autres chirurgiens avaient refusé d'opérer ». Et j'ajoute que « c'est une grande satisfaction pour moi de constater que ces résultats heureux sont obtenus, non seulement par moi, mais par les autres chirurgiens de l'Angleterre, de la France, de l'Italie et de l'Allemagne ». Il est inconcevable que l'on cherche à jeter le discrédit sur moi en écrivant qu'au bout de vingt années d'expérience, ma mortalité est restée la même qu'au début. J'ai cependant démontré de la façon la plus claire, dans mon livre, comment, dans des périodes successives de cinq années, la mortalité a diminué progressivement et que dans les

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Premières cinq années............... | environ | 1 | sur | 3 | mourraient. |
| Secondes et troisièmes cinq années.... | — | 1 | — | 4 | — |
| Quatrièmes cinq années ............. | — | 1 | — | 5 | — |
| Dernières deux années............... | — | 1 | — | 10 | — |

ou, en présentant cela d'une autre façon, que dans les

| | | |
|---|---|---|
| Premières cinq années....................... | 70 0/0 | étaient guéries. |
| Secondes — ....................... | 74 0/0 | — |
| Troisièmes — ....................... | 73 0/0 | — |
| Quatrièmes — ....................... | 80 0/0 | — |
| Deux dernières années....................... | 90 0/0 | — |

SPENCER WELLS.

P. R.

## QUESTION DE DÉONTOLOGIE. — L'AFFAIRE DE SAINT-HONORÉ.

Nous avons reçu de M. le Dr Breuillard la lettre suivante, que le manque d'espace ne nous avait pas encore permis d'insérer.

Monsieur le Rédacteur en chef du *Journal de médecine de Paris.*

Je lis bien tardivement dans votre journal (nº du 19 août 1882), un feuilleton non signé, dans lequel il est parlé d'une façon ultrà-fantaisiste d'un différend entre M. le Dr Odin, ancien médecin militaire, et moi, Dr Breuillard, tous deux exerçant la médedecine à Saint-Honoré-les-Bains. Comme je suis suffisamment désigné dans cet article, j'use du droit qui m'est conféré par la loi d'y répondre, car je n'admets pas qu'on livre au mauvais jugement de ses confrères l'honorabilité d'un médecin qui a la prétention d'avoir toujours suivi la ligne droite.

Je trouve inutile et peu intéressant pour les lecteurs du *Journal de médecine de Paris*, de revenir sur les faits qui ont provoqué ce différend. Qu'il me suffise de dire qu'après avoir été, selon moi, grossièrement insulté et diffammé par M. Odin, je me suis vu obligé, après avoir tout tenté pour obtenir les excuses qui m'étaient dues, de poursuivre mon confrère en police correctionnelle, et cela d'après l'avis de deux magistrats éminents qui se trouvaient en villégiature à Saint-Honoré. M. Odin a été acquitté par le Tribunal de Château-Chinon, et ce jugement a été confirmé par la Cour d'appel de Bourges. Ayant pour principe de respecter profondément les décisions de la justice, je ne veux, en aucune façon, discuter ce jugement qui, d'ailleurs, n'implique pas le moindre blâme pour moi. Mais il m'est permis de penser que, si la conduite de M. Odin ne tombe pas sous le coup de la loi correctionnelle, elle n'en est pas moins blâmable à tous égards et peut être considérée de même par mes confrères.

Dans ces conditions, après une foule d'incidents qu'il est inutile de rapporter, et après avoir été plus ou moins insulté par certaines feuilles de réclame dont l'une, en particulier, a été distribuée à Saint-Honoré — je n'ai pas besoin de dire pourquoi — à un grand nombre de baigneurs, je me suis vu obligé de publier une brochure (Question de déontologie médicale, un scandale) qui expose tout au long le différend en question. Dans cette brochure, que je tiens à la disposition de mes confrères, toutes mes affirmations sont basées sur des preuves authentiques, dont j'ai les pièces justificatives entre les mains. Je prouve que dans cette affaire, je n'ai manqué ni à l'honneur, ni au devoir, ni à la délicatesse professionnels.

Puisque les conseils de l'ordre ou les chambres de discipline manquent malheureusement au corps médical, j'ai réclamé très vivement et à trois reprises différentes la constitution d'un jury d'honneur composé de médecins et chargé de juger le différend. Après avoir fait longtemps la sourde oreille, M. Odin, définitivement mis en demeure, a refusé ce jury d'honneur par une lettre publiée dans le *Salut public de Lyon* (nº du 21 août 1882) et cela sous le fallacieux prétexte que j'ai refusé primitivement ce jury d'honneur, ce qui est absolument faux, et qu'il ne peut pas « rouvrir devant une juridiction d'honneur une contestation tranchée deux fois par les tribunaux ». J'en demande bien pardon à M. Odin, mais les tribunaux n'ont nullement tranché notre contestation, spécialement au point de vue de l'honneur professionnel et s'il

persiste à refuser ce jury d'honneur, je me permettrai de lui dire qu'il se dérobe !

Quoi qu'il en soit, comme je veux sortir de cette impasse — et j'en sortirai ! — un des nombreux moyens pour moi d'arriver à cette fin est d'adresser à certains des journaux qui m'ont plus ou moins malmené une lettre semblable à celle-ci.

Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur, l'expression de mes sentimets distingués.

Dr Ch. Breuillard.

Pour terminer d'une façon définitive cette affaire, nous ajoutons à cette lettre le jugement prononcé par le tribunal de Château-Chinon et confirmé par la Cour de Bourges, tel qu'il a été inséré dans l'*Union médicale*, numéro du 12 décembre 1882, et par lesquels M. Breuillard a été débouté de l'action intentée à M. le Dr Marius Odin. Nos lecteurs pourront alors juger en connaissance de cause et, pour ainsi dire, en dernier ressort.

« Monsieur le substitut du procureur de la République entendu dans ses conclu- « sions tendant à ce que le sieur O... soit renvoyé de la plainte sans dépens;

« Attendu que de ces faits constants, les seuls révélés par les témoins, ne peut « résulter, au profit de Br..., le droit à une action répressive, puisqu'en fait, soit « volontairement, soit involontairement, il avait conservé un client, la lettre ou « carte de recommandation dont il était porteur sans avoir donné avis à son confrère « de l'erreur commise et lui avoir renvoyé une carte qui ne lui était point destinée, « l'avoir même conservée jusqu'à ce jour sans explication d'aucune sorte, ce qui « explique que celui-ci, mis au courant par Maupoil, a dû naturellement, de bonne « foi, sans intention coupable, prendre des renseignements, se livrer à des recher- « ches et faire au sieur Br... l'interpellation dont il se plaint, ne proférant en « cela aucun propos diffammatoire, les paroles prononcées ne contenant d'ailleurs « aucune imputation absolue. »

Voici maintenant la partie du jugement de la Cour de Bourges qui confirme celui de Château-Chinon :

« Par ces motifs, déclare l'action de Br... en dix mille francs de dommages-inté- « rêts et en insertion dans les journaux mal fondée et le condamne aux dépens.

« La Cour de Bourges, entre Breuillard appelant d'un jugement par lequel le « tribunal correctionnel de Château-Chinon a déclaré l'action du sieur Breuilhard « mal fondée, l'en a débouté et l'a condamné aux dépens.

« Rejette les conclusions subsidiaires de l'appelant et adoptant au surplus les « motifs des premiers juges, confirme le jugement. »

Nous pensons avoir ainsi agi avec toute équité en soumettant à nos lecteurs la lettre de M. Breuillard et l'extrait du jugement prononcé en faveur de M. Marius Odin.

# VARIÉTÉS

**Analyses faites au Laboratoire municipal pendant le mois de février 1883.**

| Produits analysés. | Bons. | Passables. | Mauvais. Non nuisibles. | Mauvais. Nuisibles. | Totaux. |
|---|---|---|---|---|---|
| Vins | 82 | 70 | 352 | 11 | 515 |
| Vinaigres | 3 | 1 | » | » | 4 |

| Produits analysés. | Bons. | Passables. | MAUVAIS. Non nuisibles. | Nuisibles. | Totaux. |
|---|---|---|---|---|---|
| Bières | 12 | » | 1 | 2 | 15 |
| Cidres | 2 | » | 4 | » | 6 |
| Alcools, liqueurs | 3 | » | 3 | 1 | 7 |
| Sirops | 1 | » | » | » | 1 |
| Eaux | 2 | » | » | 4 | 6 |
| Laits | 63 | 119 | 86 | » | 268 |
| Drèches | 64 | » | » | » | 64 |
| Beurres | 25 | 2 | 37 | » | 64 |
| Huiles | 3 | 1 | 3 | » | 7 |
| Farines | 4 | » | 3 | » | 7 |
| Pâtes, pain | 1 | » | 1 | » | 2 |
| Sucreries | 1 | 1 | » | 3 | 5 |
| Viandes | » | » | » | » | » |
| Conserves | 25 | » | » | 11 | 36 |
| Sel, poivres | 29 | » | 30 | » | 59 |
| Chicorées, cafés, thés | 3 | 3 | 2 | » | 8 |
| Chocolats | 14 | » | 14 | » | 28 |
| Miels | » | » | 2 | » | 2 |
| Confitures | 1 | » | » | 1 | 2 |
| Matières colorantes | 5 | 2 | 2 | 3 | 12 |
| Jouets | » | » | 1 | 31 | 32 |
| Papiers peints | 1 | » | » | » | 1 |
| Etains | 8 | 2 | 2 | 5 | 17 |
| Embaumements | 7 | » | » | » | 7 |
| Produits pharmaceutiques | 5 | » | » | 1 | 6 |
| Parfumerie | 4 | » | » | 1 | 5 |
| Divers | 6 | » | 7 | 9 | 22 |
| Totaux | 374 | 201 | 550 | 83 | 1208 |

# NOUVELLES

**Faculté de Médecine de Paris.** — *Concours d'agrégation* (Chirurgie et accouchements). — Le concours pour l'agrégation, section de chirurgie et d'accouchements, a commencé le jeudi 1er mars. Le jury définitif se trouve composé de la manière suivante : MM. Gosselin, Trélat, Guyon, Le Fort, Pajot, Berger, Denucé (de Bordeaux), Bouchacourt (de Lyon), Legouest (Académie).

A 5 h. 1/2, il a été procédé à l'appel des candidats; trois de ceux qui s'étaient fait inscrire n'ont pas répondu à l'appel. Les candidats ont ensuite déclaré pour quelles places ils voulaient concourir.

Voici comment se répartissent les places mises au concours et les concurrents :

*Paris.* — Chirurgie (3 places) : MM. Brun, Campenon, Duret, Henriet, Jalaguier, Kirmisson, Le Bec, Marchant, Nélaton, Picqué, Piéchaud, Schwartz, Segond. — Accouchements (1 place) : MM. Bar, Bureau, Doléris, Loviot, Maygrier, Porak, Ribemont.

*Bordeaux.* — Chirurgie (2 places) : MM. Auquier, Dupau, Lagrange.

*Lille.* — Chirurgie (2 places): MM. Auquier, Baudry, Dubar, Dupau.

*Lyon.*— Chirurgie (3 places) : MM. Auquier, Chandelux, Dupau, Polloson, Sabatier. — Accouchements (1 place) : M. Poullet.

*Montpellier.* — Chirurgie (1 place) : MM Auquier, Dupau, Montet.

*Nancy.* — Chirurgie (2 places) MM. Auquier, Baraban, Dupau, Etienne, Rohmer.

**Service de santé militaire.** — M. Didiot, médecin inspecteur, directeur de l'École du Val-de-Grâce, est nommé directeur de la 7e direction au Ministère de la guerre,

en remplacement de l'inspecteur Baizeau, admis dans la 2e section (réserve). — M. Lenoir, médecin major de 1re classe, est nommée chevalier de la Légion d'honneur. — M. Bonnefoy est nommé médecin major de 1re classe. — M. Georges est nommé médecin major de 2e classe. — Sont nommés médecins aide-majors de 2e classe dans le cadre de réserve: MM. Caron, Labat, Parrade, Longevial, Berguière, Lévêque, Boyé, Coudrin, Muselli, Bontemps. — Sont nommés médecins majors de 1re classe dans l'armée territoriale : MM. Termonia, Reuille. — M. Philippi, médecin major de 2e classe, est nommé officier de l'ordre de Nichan-Iftikar, et M. Babeau, pharmacien principal de 2e classe, est nommé commandeur du même ordre.

— **Société de médecine légale** (séance du lundi 12 mars 1883, à 4 heures très précises, au Palais de Justice). — Ordre du jour : Election d'un membre correspondant étranger. Analyse par M. Pénard, des travaux de la Société médico-légale de New-York. Rapport par M. Boudet, sur la responsabilité qui peut incomber aux médecins pour l'accomplissement des missions qu'ils acceptent de leurs clients moribonds. Communication de M. Brouardel, sur les vulvites et les erreurs médico-légales auxquelles elles exposent. Rapport de M. de Villiers, sur les attributions des sages-femmes. — *Le secrétaire général* : T. Gallard.

## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

*Thèses soutenues pendant le mois de février.*

**M. Miquel** : Des organismes vivants de l'atmosphère.
**M. Papadakis** : Contribution à l'étude de l'intoxication arsenicale aiguë.
**M. Bucquet** : Du traitement de la variole par la médication éthérée opiacée.
**M. Bonis** : De la dactylite unguéale scrofuleuse chez les enfants.
**M. d'Albuquerque** :De la *phlegmatia alba dolens* dans la fièvre typhoïde.
**M. Jarjavay** : Contribution à l'étude du système veineux. Des canaux de sûreté.
**M. Beaudère** : Contribution à l'étude des sueurs locales.
**M. Kahn** : De la résection partielle de l'estomac dans le cas d'affection organique du pylore.
**M. Brunschvig** : Contribution à l'étude du pneumatocèle du crâne.
**M. Ramonède** : Le canal péritonéo-vaginal et la hernie péritonéo-vaginale étranglée.
**M. Sabaterie** : De l'amputation du segment antérieur de l'œil comme traitement des accidents sympathiques oculaires.
**M. Boiteux** : Étude générale sur le traitement de la fièvre typhoïde.
**M. Brunet** : Du traitement de la chute de la matrice par le cloisonnement du vagin.
**M. Mayolle** : Réflexions sur une épidémie de choléra en Cochinchine, en 1882.
**M. Jamin** : Étude sur l'uréthrite chronique blennorrhagique.
**M. Journet** : Étude sur le cancer de la terminaison de l'intestin grêle.
**M. Meunier** : Étude sur la fièvre typhoïde à rechutes.
**M. Loreton-Dumontet** : Contribution à l'étude de la guérison spontanée des plaies de l'intestin.
**M. Darier** : Recherches cliniques et expérimentales sur les variations de l'urée.
**M. Lemanski** : Du traitement du mal sous-occipital à l'aide d'un appareil plâtré.
**M. Pechin** : Traitement de la conjonctivite purulente grave.
**M. Clary** : Rupture des varices profondes du membre inférieur (coup de fouet).
**M. Gral Regis** : De la fièvre typhoïde chez les tuberculeux.
**M. Deniau** : De l'hystérie gastrique.
**M. Bigot** : Contribution à l'étude du traitement de l'épiplocèle traumatique et en particulier de la ligature et de l'excision.
**M. Tourmento** : Contribution à l'étude de l'influence du traumatisme utérin et péri-utérin sur la grossesse.
**M. Luizy** : De la restauration du périnée, pratiquée immédiatement après l'accouchement.
**M. Magnatis** : La fièvre intermittente à Paris.

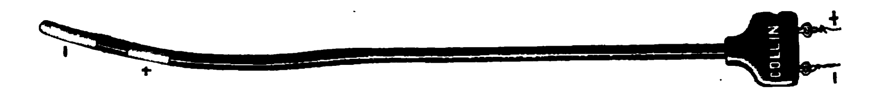
# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MEDECINE

*Addition à la séance du* 20 *février* 1883. — Présidence de M. Gavarret.

Le Dr Dujardin-Beaumetz présente un **nouvel excitateur utérin double du Dr Apostoli.**

Cet instrument a pour but de remplacer la faradisation unipolaire exclusivement employée jusqu'à ce jour, un pôle étant placé dans l'utérus et l'autre sur le ventre, par une faradisation double ou bipolaire, les deux pôles étant concentrés dans l'utérus.




Ce nouveau procédé, d'une pratique aussi simple que l'ancienne, est destinée à rendre l'opération :

1° *Plus facile*, en supprimant le concours, souvent obligatoire, d'un aide;

2° *Moins douloureuse*, en évitant toute action sur la peau et, par suite, la douleur consécutive à l'application des tampons au-dessus du pubis.

3° *Plus active*, en localisant l'action du courant dans l'utérus et en permettant ainsi d'élever facilement l'intensité électrique au maximum des appareils médicaux, ce qui n'était que très rarement possible auparavant ;

4° *Plus efficace*, en augmentant la contractilité utérine et, par suite, les effets thérapeutiques qui en sont la conséquence directe.

*Séance du* 6 *mars* 1883.

— **Discussion sur la fièvre typhoïde.** — M. Vulpian fait d'abord ressortir combien il est illogique d'employer une médication systématique dans une maladie qui présente tant de variétés. Laissant de côté le traitement par la méthode de Brand, sur laquelle il n'a aucune expérience personnelle, il expose le résultat des expériences qu'il a faites dans son service avec l'acide salycilique, qu'il n'a pas employé dans tous les cas indistinctement, mais seulement dans les cas graves et demi graves. A part la méthode par les bains froids, qu'il n'a pas expérimentée, il n'en connaît aucune qui provoque un aussi notable abaissement de température. L'acide phénique procure aussi un grand abaissement, mais ses inconvénients sont tels que beaucoup l'ont abandonné.

Pour avoir un abaissement de 2° ou 3° il faut administrer de 4 à 6 grammes d'acide salicylique par jour : dans les cas moyens, on se contentera de 2 à 3 grammes. D'après ces expériences, M. Vulpian a pu constater que l'acide salicylique procure chez les typhiques une action antithermique beaucoup plus marquée que le sulfate de quinine. On a vu que le sulfate de quinine a une action particulière sur le cœur, qu'il abaisse le pouls. L'acide salicylique, qui abaisse si bien la température, est, pour M. Vulpian, le plus puissant des antipyrétiques, et il préfère l'employer sous

forme d'acide. On a accusé l'acide salicylique d'être un poison ; il l'est, comme tous les médicaments qui n'ont d'action thérapeutique qu'après avoir produit une action toxique atténuante. Le point essentiel consiste à maintenir cette action toxique dans de sages limites. M. Vulpian l'administre chez les adultes à la dose de 4, 5, 6 grammes par jour, sans trouver de contre-indication dans l'état du foie ou des reins. Il serait plutôt contre-indiqué par une bronchite intense ou par le subdelirium, car il amène de la dyspnée. Sur 1108 typhiques qui ont passé à l'Hôtel-Dieu, du 1er août 1882 au 31 janvier 1883, il y a eu 113 décès, c'est-à-dire une mortalité de 10,10 p. 100. Pendant cinq mois correspondants, M. Vulpian a reçu 163 typhiques, dont 154 ont guéri, ce qui donne une mortalité de 6,54 p. 100.

Il n'a observé chez les malades ni eschares, ni abcès de convalescence. En résumé, dit M. Vulpian, on ne connaît aucun traitement curatif de la fièvre typhoïde ; on ne peut donc vanter telle ou telle médication. Théoriquement, deux voies se présentent pour conduire au traitement curatif : ou bien il faudrait découvrir l'agent typhogène et alors chercher à le détruire, ou bien il faudrait trouver des médicaments qui puissent agir sur la substance organisée, pour la rendre réfractaire à l'agent typhogène, ce que fait le salicylate de soude pour le rhumatisme.

M. Bouley commence par s'élever contre les opinions de M. Peter sur la théorie des microbes et sur la chimiatrie. Il y a, selon lui, dans les maladies contagieuses, deux catégories : celles qui sont de nature microbienne et celles qui sont produites par un élément vivant, non spécifique. Toutefois, ces deux catégories ne sont pas immuables et il se peut qu'on fasse un jour rentrer dans la première des maladies rangées aujourd'hui dans la seconde. La morve est de ce nombre, car, actuellement, grâce aux travaux de Bouchard, elle peut être rangée parmi les maladies virulentes déterminées. Et de même pour la tuberculose, grâce aux expériences de Koch.

M. Bouley passe en revue les différentes maladies parasitaires observées chez les animaux, telles que la rage, le rouget des porcs, etc.

Mais c'est surtout pour la prophylaxie des maladies virulentes que la théorie des microbes a rendu des services immenses, et on peut dire que, grâce à elle, la thérapeutique s'est enrichie de l'une des plus grandes découvertes des temps modernes.

M. Bouley continuera son argumentation dans la prochaine séance.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 1er mars* 1883. — Présidence de M. Léon Labbé.

Le Président annonce à la Société la mort de M. Cloquet, et en signe de deuil lève la séance.

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Séance du* 24 *janvier* 1883. — Présidence de M. Dujardin-Beaumetz.

— M. F. Vigier donne lecture d'une **note sur le borate de soude et son élimination par la salive et les principaux émonctoires.**

— M. Dujardin-Beaumetz présente, en son nom et au nom de M. Jourdanet,

un travail sur les propriétés toxiques d'une plante américaine, l'**Itzquinpatli** (*Yerba del perro*), de la famille des seneçons, et connue en botanique sous le nom de *senecio vanicida*.

M. Dujardin-Beaumetz a expérimenté sur des chiens les propriétés toxiques signalées par l'auteur mexicain ; avec 8 grammes de teinture, en injection hypodermique, ou 1 gramme d'extrait, il a fait périr, en trois heures, un chien du poids de 8 kilogrammes et demi ; il a plusieurs fois renouvelé l'expérience et a obtenu constamment des résultats identiques : les animaux ont succombé avec des accidents tétaniques, reproduisant en partie les phénomènes de la rage.

— M. C. Paul donne lecture d'un rapport sur le travail de M. John Lemoine, ayant pour titre : **Contribution au traitement de la fièvre typhoïde par le coaltar saponiné.**

— M. E. Labbé revient sur une précédente communication, relative au **traitement du furoncle.**

M. E. Labbé a pansé un furoncle chez un enfant avec des compresses imbibées d'une solution de chloral, puis d'acide phénique ; mais ce mode de traitement, qui a l'avantage d'être antiseptique, ne supprime pas l'inconvénient du ramollissement de l'épiderme, et l'inoculation spontanée de quelques furoncles secondaires est venue démontrer l'impuissance relative du topique employé. Dans un autre cas, un gros furoncle isolé a été entouré à sa base d'une couche de collodion de 3 à 4 centimètres de largeur et pansé avec de l'onguent de la mère : il n'y a pas eu d'inoculation au pourtour du furoncle primitif. Des faits de même ordre ont d'ailleurs été étudiés par Lœvenberg et sont consignés dans le *Traité des maladies de la peau*, de Duhring. La nature parasitaire du furoncle, signalée par Lœvenberg, a été confirmée, il y a deux ans, par M. Pasteur, qui a réussi à isoler et à cultiver le microbe spécial à cette affection. Peut-être, cependant, faudrait-il faire quelques réserves au sujet de la dénomination de *furonculose* adoptée par Lœvenberg pour désigner la succession des poussées de furoncles engendrés par auto-inoculation. Le microbe du furoncle ne se trouve qu'au sommet de la vésico-pustule et jamais à la base ; contenu dans le pus qui s'écoule sur le tégument voisin, il pénètre dans l'orifice des glandes sudoripares ou des follicules pilo-sébacés et devient, en ces points, l'origine de furoncles nouveaux.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du* 26 *janvier* 1883. — Présidence de M. Millard.

— **La syphilis chez le singe.** — M. Martineau rappelle que, dans la séance du 12 janvier, il a fait savoir que le singe auquel il a réussi à inoculer la syphilis présentait à ce moment sur la verge quatre syphilides érosives apparues depuis trois à quatre jours, c'est-à-dire au cinquante-quatrième jour après l'inoculation. C'est là l'évolution habituelle de la syphilis chez l'homme, les plaques muqueuses se montrant vers la huitième semaine, à compter de la contamination.

Depuis quelques jours, les poils de l'animal commencent à tomber ; il a maigri d'une façon évidente et semble moins agile qu'auparavant ; l'évolution de l'infection syphilitique paraît se poursuivre et peut-être de nouveaux accidents feront-ils leur

apparition. M. Martineau se réserve de tenir la Société au courant de cette curieuse expérimentation.

— M. C. Paul fait hommage à la Société d'un livre qu'il vient de publier, et qui a pour titre : **Diagnostic et traitement des maladies du cœur.**

— M. Kiener donne lecture d'une note sur les **rapports du tubercule et de l'inflammation.** Il expose son opinion relative à cette intéressante question, en s'appuyant sur un travail récent qu'il a entrepris avec M. Poulet sur l'**ostéite tuberculeuse ou carie des os.** Il passe d'abord en revue les rapports anatomiques du tubercule osseux et de l'inflammation ; dans la forme primitive et chronique, le tubercule ne provoque pas d'inflammation ; les follicules tuberculeux, nettement circonscrits, évoluent isolément, et les tissus ambiants présentent seulement des lésions de nutrition lentes. Ils ne déterminent pas plus de réaction que les tubercules fibreux du sommet des poumons.

La seconde partie de la communication de M. Kiener est consacrée aux rapports étiologiques du tubercule et de l'inflammation ; les faits précédents démontrent que le tubercule primitif, malgré sa virulence, peut être longtemps toléré par un organisme sain ; l'inflammation n'est donc pas une conséquence directe de l'action du virus ; elle doit être rapportée, soit à la diminution de résistance de l'économie ou des tissus résultant de la prédisposition héréditaire ou de toute autre cause débilitante, soit à une maladie étrangère au tubercule et agissant de concert avec lui. C'est à ce point de vue que M. Kiener envisage l'influence des traumatismes, des affections catarrhales et des suppurations.

## SOCIÉTÉ MEDICALE DE L'ÉLYSÉE

*Séance du 7 février 1882.* — Présidence de M. le Dr Mallez, président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la lecture du rapport de M. Delens sur la candidature de M. Balzer.

M. Balzer est élu membre de la Société.

Sont également élus : M. Poyet, sur le rapport de M. Boucomont ; M. Hiard, sur le rapport de M. Lutaud et M. O. Jennings sur le rapport de M. Cazalis.

— M. Le Pileur fait une communication orale sur un **cas de chancre infectant du nez** qu'il a eu l'occasion d'observer chez une malade de son service à Saint-Lazare.

Il s'agit d'une fille publique arrêtée à la suite d'un meurtre commis sur la personne de son souteneur.

Désirant éclairer l'étiologie de l'affection, M. Le Pileur a consulté le dossier médical de cette fille dans ses divers séjours à Saint-Lazare et n'y a trouvé aucune mention de syphilis. D'après les réponses qu'il obtient de la malade, il résulte que son souteneur avait un chancre à la verge ; d'autre part, M. Le Pileur remarque que cette femme a l'habitude de priser. Il pense donc que l'infection aura eu lieu en prisant après des attouchements.

M. Lutaud cite le cas d'une fille de 7 ans qu'il a vue dans le service de M. Ver-

neuil, atteinte d'un chancre induré au menton. L'enfant a avoué s'être livrée à des pratiques honteuses avec une fille du service.

M. Le Pileur. Presque tous les chancres de la face sont produits à la suite de faits de ce genre.

— M. Debout entretient la Société des **manifestations goutteuses dont la parotide peut être le siège.**

Ces exemples sont rares. Il ne connait que MM. Baring, Garrod et Rotureau qui, avec lui, en aient rencontrés. Le malade dont il parle, mort à la suite d'accidents hépatiques, avait eu plusieurs crises commençant par affecter la parotide, puis passant à une articulation. La première s'était montrée à la suite d'opérations dentaires.

— M. Guillon fait part d'un cas **d'anurie non traumatique** qui durait depuis trente-six heures lorsqu'on l'a appelé. Le sujet, auquel il avait déjà donné ses soins, était tuberculeux : il avait constaté auparavant que la prostate présentait des indurations dues à des matières crétacées auxquelles la vessie et l'intestin avaient donné issue, sans s'abcéder.

Un premier sondage et une injection d'eau tiède n'ayant donné aucun résultat, M. Guillon ordonna un bain, et, quelque temps après, l'émission de l'urine se fit normalement.

Ces faits paraissent difficiles à expliquer : la vessie était absolument vide; l'eau injectée revint aussi claire qu'elle était entrée. Le seul symptôme accompagnant l'anurie était, avec un pouls marquant 120 à 130, des vomissements et de l'insomnie, une douleur dans la région rénale droite. On se demande pourquoi, si les fonctions du rein droit étaient abolies, celles du rein gauche ne continuaient pas à s'exercer.

M. Mallez. L'expérience apprend qu'il y a une différence absolue entre l'anurie traumatique et l'anurie spontanée. La première cause rapidement la mort, qui arrive en dix à quinze heures. La seconde, au contraire, est presque toujours anodine. J'en ai connu qui duraient quatorze et quinze jours de suite. Le malade n'émettait pas une goutte d'urine pendant tout ce temps et, néanmoins, finissait par guérir.

Le pronostic est donc essentiellement différent. L'observation pratique m'empêcherait d'employer la sonde dans un cas d'anurie spontanée : je craindrais de transformer un accident sans gravité en anurie consécutive à un traumatisme. Cette simple opération peut avoir de graves conséquences.

La séance est levée à 9 h. 30.

*Le Secrétaire annuel,*
Dr Douglas Hogg.

## ACADEMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE

*Séance du 27 janvier* 1883. — Présidence de M. Crocq.

— M. Janssens, membre titulaire, dépose une brochure publiée par M. le Dr Herpain, correspondant à Saint-Hubert, sous ce titre : **Mesures recommandées pour prévenir et combattre la variole.**

— M. Melsens, membre honoraire, fait hommage de l'ouvage qu'il vient de publier sur les **paratonnerres.**

Dans ses recherches relatives à ces appareils et tout particulièrement à celui qu'il a inventé, il a été amené à faire des expériences qui pourront peut-être recevoir des applications en thérapeutique.

Ainsi un animal quelconque — mammifère, oiseau ou poisson — susceptible d'être foudroyé, dans les conditions ordinaires, par une décharge électrique, reste parfaitement inaccessible à cette secousse, s'il est placé dans une cage métallique. Toutefois, si une partie du corps de cet animal, la queue, par exemple, est en dehors de la cage, on peut restreindre l'action de l'étincelle à la partie émergente seule, l'étincelle fût-elle assez énergique pour tuer net l'animal, si elle passait par tout son corps. Dans les conditions de l'expérience, l'étincelle suit la queue, mais, arrivée aux parois de la cage, elle se porte sur le métal, et le corps reste indemne.

— Rapport de la commission à laquelle a été renvoyé le travail de M. le Dr Philippart, relatif aux **émissions sanguines dans le traitement des maladies aiguës.** — M. Cousot, rapporteur, donne l'analyse de ce travail et s'attache à faire ressortir l'appréciation des vues qui y sont exposées, relativement à la valeur attribuée par l'auteur à la méthode antiphlogistique contre la pléthore, les congestions, les inflammations, etc.

Tout en faisant certaines réserves sur la théorie de l'auteur et en exprimant le regret qu'il l'étaye essentiellement sur de nombreuses citations, au lieu de tenir compte pluôt de ses observations personnelles, la commission estime que son mémoire sera lu avec intérêt.

— Rapport de la commission des épidémies sur les documents communiqués par M. le ministre de l'intérieur, concernant les **épidémies de choléra et de peste qui ont régné en Orient,** M. Lefebvre, rapporteur. — L'organe de la commission fait un rapport très étendu sur les maladies à tendances envahissantes et plus ou moins menaçantes qui ont régné, pendant l'année 1882, à l'étranger et spécialement en Orient. Il rappelle que depuis deux ans le gouvernement adresse à l'Académie tous les renseignements sanitaires qu'il reçoit de ses agents à l'étranger, et que la commission des épidémies, que la Compagnie charge d'examiner ces documents, constitue désormais un véritable service sanitaire qui permet de surveiller les épidémies qui se déclarent au delà de nos frontières et de mettre, en temps opportun, le gouvernement et le pays en garde contre l'invasion de ces fléaux.

— **Cancer du sein guéri sans opérations**; par M. H. Boens, correspondant. — *Le mot : cancer,* dit l'auteur, aura le sort qu'a éprouvé le mot *dartres* : il disparaîtra de notre langue scientifique. Le diagnostic différentiel des tumeurs, au point de vue clinique, est cependant loin encore d'être nettement établi. Où finissent les tumeurs bénignes ? Où commencent les malignes ? Comment peut-on les distinguer sur le vivant ?

Entre autres exemples, M. H. Boëns cite le fait d'un sein malade depuis onze ans, présumé squirrheux, qui devait être extirpé prochainement, et qu'un traitement exclusivement médical parvint à guérir radicalement au bout de quatre mois de soins assidus, généraux et locaux.

— **Ablation d'une tumeur vasculaire. — Compresseur hémostatique.** — M. Hyernaux rapprte qu'il a été appelé à donner des soins à une enfant portant à la région du cou une tumeur arrondie du volume d'un œuf de pigeon, à laquelle correspondait

une tache extérieure d'un aspect rouge *sanguin* et mesurant bien le diamètre d'une pièce de dix centimes au moins.

M. De Roubaix ayant été consulté, il fut convenu qu'on recourrait à la cautérisation avec le thermo-cautère. Cet instrument fut introduit dans la base même de la tumeur.

Deux mois plus tard, celle-ci avait acquis le volume d'un œuf de poule ; la tache rouge avait notablement augmenté et la masse donnait la sensation de vaisseaux très développés.

Jugeant que cette tumeur devait être opérée sans retard, MM. de Roubaix et Hyernaux émirent l'avis qu'il y avait lieu d'en pratiquer l'excision. Avant de laisser faire cette opération, la famille voulut consulter un de leurs collègues, qui manifesta des craintes au sujet d'une hémorrhagie possible, qu'on ne parviendrait peut-être pas à arrêter.

En vue de prévenir cet accident, M. Hyernaux imagina un instrument dont il fait la démonstration. Cet instrument étant appliqué sur la base de la tumeur, celle-ci put être excisée sans donner lieu à la moindre hémorrhagie.

## SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE DE LONDRES

*Séance du* 16 *décembre* 1882. — Présidence de M. MATHEWS DUNCAN.

— Dr CLEVELAND. — **Membrane décidue** expulsée, quarante-huit heures après l'accouchement, par une femme qui en avait déjà produit une semblable dans le même cas. Cette membrane admettait au plus un doigt. Pas d'utérus bicorne.

— Dr EDIS. — **Carcinome utérin compliquant la parturition.** Pièces.

— Dr GRIFFITH. — **Périmétrite suppurée,** ouverte dans le col utérin, le vagin et le rectum. Pièces.

— Le Dr GODSON présente un **utérus extirpé par la méthode de Porro.**

— Dr WYNN. — **Placenta retenu trois mois après un avortement.** et extrait par lui.

— Dr BANTOCH. — Cinq cas de **fibromes utérins** opérés par lui, un seul décès. Il a employé le serre-nœud de Kœberlé. Discussion.

— Dr AVELING. — Présentation d'une **lampe Swan modifiée** pour l'endoscopie.

— Dr WYNN. — **Rupture du périnée,** nouvelle méthode de restauration. Longue discussion.

— Dr EDIS. — **Cancer du col utérin, opération césarienne, salut de la mère et de l'enfant.**

— Dr HERMAN. — **Deux cas d'accouchement compliqué par un cancer du col utérin.** Dans le premier cas, avulsion de la masse cancéreuse avec des ciseaux et le cautère actuel. Fistule vésico-vaginale. Deuxième cas, on se servit de l'écraseur et des moyens prescrits ; la mère fut sauvée. A peine d'hémorrhagie. Dans les deux cas, application de forceps. Discussion dans laquelle le Dr Fancourt Barnes plaide chaleureusement la cause de l'opération césarienne.

Dr E. MAISON.

---

*Le Gérant* : Dr A. LUTAUD.

Paris.—Typ. A. PARENT. A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

3e Année. — T. IV. N° 11. 17 Mars 1883.



# JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE



## BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : ÉLECTION D'UN MEMBRE TITULAIRE; DISCOURS DE M. BOULEY. — LES SYNDICATS ET L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS.

Avec des concurrents tels que le professeur Hayem et MM. Vidal, Dumontpallier, Desnos et Ferrand, on ne peut pas dire que M. Féréol ait triomphé sans gloire. La lutte a d'ailleurs été vive, puisque ce n'est qu'au deuxième tour de scrutin que M. Féréol l'a définitivement emporté, mais cette fois haut la main. L'Académie a donc ratifié le jugement de la section de thérapeutique.

Le reste de la séance, fortement ébréchée par ces deux tours de scrutin, a été rempli — et bien rempli — par la fin du discours de M. Bouley.

On pourrait presque dire qu'il y a en ce moment pour la médecine une vraie question sociale, celle des microbes, qui menacent de bouleverser la médecine traditionnelle. M. Bouley s'est constitué leur champion et, prenant

## FEUILLETON

### LE PARNASSE MÉDICAL.

Le banquet annuel de l'internat, qui doit avoir lieu le 31 mars prochain, nous rappelle une jolie composition de M. E. Tillot sur un sujet plein d'actualité : *La génération spontanée*. Souhaitons que le morceau littéraire de 1883 vaille celui que M. Tillot a lu en 1875.

**D'où vous vient cet air tout grognon?**
**— J' n'entends parler que de sal's êtres.**
**Le microzyme et l'champignon**
**Du corps humain sont donc les maîtres!**
**Les bactéries, le vibrion,**
**Trist' race après nous acharnée.**
**Au diabl' cett' génération**
**Qu'elle soit ou non spontanée.**

**Sur la terre rien de nouveau,**
**Dit un rhéteur académique.**
**Car *Omne vivum ex ovo***
**Est un proverbe fort antique.**
**La viande, putréfaction !**
**Notre boisson est gangrenée !**
**Salut, ô génération,**
**Qui ne peut pas êtr' spontanée !**

vivement à partie M. Peter qui les avait quelque peu malmenés, il lui a rendu trait pour trait. Peut-être aurait-il pu moins insister sur les termes dans lesquels le médecin de la Charité a parlé de Brand et des expériences de Cl. Bernard sur la chaleur : dans l'entraînement d'une discussion, on peut se laisser aller à *habiller* trop pittoresquement un homme dont on combat les doctrines, sans que cela tire à conséquence.

Entrant cette fois au cœur du sujet, M. Bouley a essayé de montrer que le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids se rattache à la théorie microbienne par plusieurs liens, par ce fait expérimental que l'abaissement de la température arrête les fermentations, et qu'une modification de la température animale modifie en même temps les conditions de réceptivité pour les virus, dont les microbes sont les éléments actifs.

M. Bouley a très habilement groupé toutes les données que lui fournissaient M. Pasteur et ses élèves, et s'il n'a pas convaincu tout le monde, ce n'est évidemment pas sa faute. Quelqu'un qu'il n'a certes pas réussi à convaincre, c'est M. Peter, qui a demandé la parole pour la prochaine séance et qui se propose de combattre non pas les faits d'expérience, mais leur application très prématurée et nullement justifiée selon lui à une maladie comme la fièvre typhoïde.

— Dans la dernière réunion de l'Association des médecins de la Gironde, dont le *Journal de médecine de Bordeaux* du 4 mars nous donne le compte rendu, on a agité la question des syndicats médicaux. Comme l'ont dit plusieurs des membres qui étaient le moins favorables à cette idée, la chose était dans l'air, il fallait y arriver et il n'eût servi de rien d'ajourner indéfiniment.

---

Ses adversair's non moins féconds
De l'insondabl' sond'nt le mystère
Et dans le vid' de leurs flacons,
Ils voient s'animer la matière.
Voici v'nir un jeun' champion,
La lanc' de pus tout imprégnée.
Vive not' génération,
Génération spontanée !

*Non licet inter nos tantas*
*Componere lites* (1), dit l' sage.
Aussi j' m'abstiens dans ce fracas
Que chacun fait en son langage.
Mais j'crains que la discussion
S' prolongeant d'année en année,
N' dépass' not' génération,
Qui n'est pas du tout spontanée.

Un client pour un suintement
De l'urèthe, inquiet, vous consulte.
De la femme il se port' garant,
En douter même est une insulte.
— Monsieur votre observation
Mérite d'être burinée,
Comm' preuv' de génération,
Génération spontanée.

Un' jeun' veuve depuis deux ans
Voit tout à coup certaine enflure.
Bon Dieu ! qu' vont dir' les médisants ?
Ell' dont la conscience est pure.
— C'est peut-êtr' l'imprégnation
Fait' dans un' précédente année,
Ou bien un' génération
Chez les veuves tout' spontanée.

---

(1) Nous ne pouvons pas accommoder nous-mêmes de si graves différends.

L'Associaiion de la Gironde, qui a été en quelque sorte le berceau de l'Association générale, s'est décidée à aborder résolûment le problème et a nommé une commission pour l'étudier et présenter un rapport lors de la réunion d'automne.

Puisque la question est sur le tapis, ne pourrait-on, au lieu de disperser les moyens d'action dont le corps médical dispose en s'unissant, chercher au contraire à les grouper en un seul corps, et lui donner ainsi une force et une notoriété autrement considérables. L'Association générale est prospère ; elle a aujourd'hui des ramifications à peu près partout ; pourquoi ne pas faire de chacune de ces ramifications, déjà assez bien organisées, une espèce de syndicat, sans le nom, mais n'ayant qu'un but honorable, celui de défendre par tous les moyens légaux les intérêts professionnels et de chercher à augmenter la solidarité entre confrères, et ce, tout en sauvegardant la dignité traditionnelle du corps médical, qui est une de ses forces.

Nous avons pensé qu'à la veille de la réunion annuelle de l'Association générale, il était bon de songer à ces questions, et être prêt au besoin à les discuter.

# REVUE CLINIQUE

## DE LA PLEUROTOMIE ANTISEPTIQUE AVEC UN SEUL LAVAGE.

Sous ce titre M. Hache, interne des hôpitaux, vient de publier une revue du plus haut intérêt pratique. Souvent, en effet, l'opération de l'empyème a

---

Pour terminer par un couplet
Et qui soit bien de circonstance,
Vive à jamais notre banquet,
Pour l'internat sourc' de Jouvence,
Et qu'un' douc' fermentation
De ses mycrozym's émanée
Fass' naître un' génération
D' joyeux internes spontanée !

Le discours poétique qui suit, de M. E. Bourgarel, fera les délices des hydrologistes. Nous ne savons à quelle époque il a paru, ni sous quel titre.

Chers collègue, s'il est un fait
Bien établi, c'est que nous sommes
Des plus discrets parmi les hommes.
Dans ce monde, où nul n'est parfait,
C'est une chose méritoire
Que d'avoir une qualité
Bien manifeste, bien notoire ;
Et nous devons nous faire gloire
De ce mérite incontesté.
Nos cabinets, vrais sanctuaires,
Sont des tombeaux pour les secrets.
Donc nous sommes gens très discrets.
Mais, tout en possédant, Confrères,
La vertu dont nous nous flattons,
De temps en temps nous commettons
Des indiscrétions énormes,
Assurément sans le vouloir.
Comment cela ? — Vous allez voir.
Tous les ans, sous diverses formes,
Nous publions de bons travaux ;

des suites funestes, toujours longues et ennuyeuses, même dans les cas les plus heureux. Il n'est que temps de vulgariser un *modus faciendi* qui paraît avoir donné à l'étranger d'excellents résultats.

L'introduction dans le traitement de l'empyème des précautions antiseptiques les plus rigoureuses sans diminuer le nombre des injections est restée sans effet notable; le pronostic a, au contraire, été très favorablement modifié par la pratique de la pleurotomie antiseptique avec un seul lavage.

L'évacuation totale et continuelle des produits de sécrétion de la plèvre est une des grandes conditions de succès.

Le point le plus déclive du thorax (11e espace près de la colonne vertébrale) est théoriquement le meilleur siège de l'incision à faire, mais il expose à l'ouverture de la cavité abdominale, et le diaphragme peut, par ses mouvements, déranger ou comprimer le drain. On a conseillé, après avoir pénétré dans la poitrine par un espace supérieur, de faire de dedans en dehors une contre-ouverture déclive. Des recherches de Wagner ont montré que si on soulève de quelques pouces le siège du sujet, le point le plus déclive de la cavité thoracique correspond au 5e et au 6e espaces contre le bord du grand dorsal. C'est en ce point qu'il conseille d'inciser en donnant au malade, pendant les jours suivants, la position indiquée. Si on trouve l'incision latérale plus commode que la postérieure pour l'opération et les pansements, il faut que le malade reste constamment couché sur le côté opéré.

Une nouvelle ponction doit être faite au moment même et au point *précis* de l'incision. König conseille de commencer par la résection sous-périostée d'une côte sur une longueur de 2 centimètres et d'entrer dans la plèvre à tra-

---

**Des volumes ou des brochures,**
**Qui relatent les faits nouveaux,**
**Les cas rares, les belles cures,**
**Tout ce qui peut flatter nos Eaux.**
**Ce sont là de saines lectures**
**Pour nos confrères. Mais (ceci**
**Doit nous causer quelque souci)**
**Le bon public les lit aussi.**
**Notice, brochure ou volume,**
**Tout ce qui sort de votre plume**
**Est lu, devoré, commenté**
**Par vos charmants clients d'été.**
**Cette lecture leur est chère.**
**Comme ils n'ont pas grand'chose à faire,**
**On les excuse, en vérité.**
**Mais on a pu voir, d'aventure,**
**De regrettables incidents**
**Résulter de cette lecture ;**
**Et, bien que nous soyons prudents ;**
**Que, suivant une règle sage,**
**Par l'initiale d'usage**
**Les noms propres sont remplacés,**
**Quelquefois ce n'est pas assez,**
**On devine le personnage**
**Sujet d'une _Observation._**
**Les détails le font reconnaître.**
**Le nom est trahi par la lettre,**
**Inutile précaution.**
**Des situations gênantes**
**En peuvent résulter parfois.**
**Exemple : — On lit, à demi-voix,**
**Au salon : « _Madame A***, de Nantes_ ;**
**« _Quarante ans. — Teint couperosé._ »**
**— Madame A*** ! J'y suis. — C'est, ma [chère,**
**Celle qui, la saison dernière,**

vers le périoste. On fait d'abord une incision de 4 centimètres comprenant toutes les parties molles jusqu'au milieu de la côte. On introduit un élévatoire dans l'incision du périoste que l'on décolle, la pointe de l'instrument n'abandonnant pas l'os, en redoublant d'attention à la partie inférieure où se trouve l'artère; on coupe alors la côte avec des ciseaux à branche étroite, et on ouvre la plèvre et le périoste sur le milieu de l'espace ainsi découvert; ce procédé serait moins sanglant que le procédé habituel. En tout cas, il ne faut pas hésiter à recourir à la résection sous-périostée costale immédiate, pour peu que l'étroitesse de l'espace intercostal rende difficile le séjour d'un gros drain. Il convient toujours de recourir au moins à l'anesthésie locale.

On a reproché à la résection costale de nécessiter l'anesthésie chloroformique qui, repoussée par les uns, est conseillée dans tous les cas par les autres qui ne la croient pas plus dangereuse que dans les autres opérations. On cesse de donner le chloroforme dès que la plèvre est découverte, de façon que le malade soit réveillé pour la fin de l'évacuation du pus. Afin que la plèvre ne se vide pas trop vite, on n'y pratique tout d'abord qu'une ouverture étroite; à la fin, au contraire, quand l'écoulement se ralentit, on fait en sorte que l'évacuation soit complète en dilatant la plaie et en imprimant des mouvements au malade. Quand c'est possible, Wagner conseille d'introduire le doigt dans la cavité pleurale pour se rendre compte de la souplesse ou de la rigidité de ses parois, de la présence de fausses membranes.

Si le pus est fluide, sans flocons ni dépôts, ni odeur, on peut s'abstenir de lavage. Dans les conditions opposées, un lavage à fond est indispensable. Dans tous les cas, un seul lavage ne peut avoir d'inconvénient, il complète

---

Dans le salon a tant posé.
Lisons ça. — « *Teint couperosé,*
« *Se ressent de l'âge critique.* »
— Elle a menti ; ses quarante ans
Sont bien dépassés. — « *Pas d'enfants.*
« *Elle porte depuis longtemps*
« *Une ceinture hypogastrique.* »
— Ah bien ! lorsque l'on en est là,
Je ne comprends pas que l'on pose.
Et pendant qu'on dit tout cela,
Juste à ce même instant, voilà
Que la dame à la couperose
Entre au salon. — Ça jette un froid.
Et la chose se renouvelle
Assez fréquemment, croyez-moi,
D'une façon assez cruelle.
Dans une brochure nouvelle
Une dame trouve ceci :
« *Monsieur D***; trente ans ; de Passy ;*
« *Blond, grand, fort, l'aspect d'un Hercule...* »
— Monsieur D***; tiens ! c'est le grand blond,
Qui tous les soirs dans le salon
Conduit si bien le cotillon.
C'est intéressant. Voyons donc. —
« *Blond, grand, fort, l'aspect d'un Hercule,*
« *N'a jamais eu qu'un testicule...* »
La lectrice s'arrête là,
Et mord ses doigts pour ne pas rire.
Je sais ce que vous allez dire.
Les dames ne devraient pas lire
Ces écrits médicaux. Holà !
Faites-leur entendre cela !
Et c'est très dangereux, vous dis-je.
Tout d'un coup ce coq du salon,

l'évacuation de la plèvre. Si le pus est putride, laisse déposer un précipité abondant ou est séparé en deux couches, une séreuse, l'autre épaisse, si le doigt sent la plèvre rèche, épaisse ou recouverte de dépôts fibrineux, le lavage doit être répété jusqu'à ce que le liquide ressorte absolument clair et fait avec des solutions antiseptiques fortes, modificatrices toujours tièdes. On emploie des solutions d'acide borique (7 à 10 0/0), d'acide salicylique, d'acétate d'alumine (5 0/0), de chlorure de zinc (1 à 5 et 8 0/0). Les solutions phéniques, fortes et faibles, ont été employées, mais elles exposent, surtout chez les enfants, à des accidents quelquefois mortels d'intoxication.

Après ce lavage, on place un gros drain qui doit avoir, pour les adultes, le volume du petit doigt et une longueur de 5 centimètres au plus.

Pour que le drain ne tombe ni dans le pansement ni dans la plèvre, on le maintient, en le traversant avec une longue aiguille fixée de chaque côté avec un fil de soie qui traverse la peau et dont les extrémités sont garnies de ouate salicylée pour ne pas blesser le malade.

Le pansement a une importance capitale. Il faut recouvrir la plaie d'une grande quantité de gaze de Lister, chiffonnée, par-dessus laquelle on applique une couche d'ouate salicylée à 10 p. 100; le tout est enveloppé dans un pansement classique de Lister (8 feuilles de gaze et un makintosh) qui doit, chez l'adulte, entourer tout le côté correspondant du thorax, de l'aisselle au bas du tronc, et, chez l'enfant, envelopper toute la poitrine.

Les extrémités du pansement sont garnies de tous côtés avec de la ouate salicylée; on le fixe surtout sur les bords avec des bandes de gaze, de flanelle ou de futaine. Le premier pansement, plus exposé à être traversé, est surchargé

---

Ce conducteur de cotillon,
Perd la moitié de son prestige.
Ce n'est pas drôle ! — Mais comment
Eviter ce désagrément ?
Il peut arriver qu'on s'en plaigne.
L'initiale est, dans ce cas,
Un masque qui ne couvre pas ;
Et le nom du pays renseigne
Trop aisément les curieux.
Il faudrait donc prendre contre eux
Des précautions plus complètes,
Pour supprimer de notre mieux
Ces découvertes indiscrètes.
Mais je crois lire dans vos yeux
Que vous trouvez ma crainte vaine,
Surtout ne valant pas la peine
Qu'on en parle si longuement.
Je m'empresse donc de me taire,
Et m'excuserais humblement,
Si j'avais prétendu vous faire
Un discours qui dût être pris
Au sérieux. Non, j'ai compris
Que pour cette charmante fête
La note grave n'est point faite,
Que le sévère est interdit.
Très bon décret sans contredit,
Auquel volontiers je me plie.
Prenez donc tout ce que j'ai dit
Pour une simple fantaisie.

d'une couche épaisse de ouate salicylée ou de jute carbolique recouverte de gutta-percha laminée.

Avant et pendant l'opération, on a recours, bien entendu, à toutes les précautions antiseptiques : laver le champ opératoire, raser l'aisselle, ouvrir le spray, etc. Tous les pansements sont faits avec les mêmes précautions que le premier. Ils doivent être renouvelés dès qu'ils sont traversés, mais le premier ne doit pas rester plus de vingt-quatre heures et le second plus de quarante-huit heures pour permettre de s'assurer que le drain n'est pas obstrué par un flocon fibrineux. Au bout de huit jours, les pansements peuvent rester quatre à dix jours en place, suivant l'abondance de la sécrétion.

A chaque pansement, il faut retirer, nettoyer et réintroduire le drain après avoir fait faire au malade divers mouvements pour favoriser l'évacuation complète du produit de sécrétion pleurale. Si l'incision et la position du malade répondent aux préceptes de Wagner, on ne doit voir sortir qu'une quantité minime de liquide.

Dans les cas simples, la sécrétion devient rapidement séreuse; tout nouveau lavage serait nuisible en rompant les adhérences récentes et en irritant la plèvre. Une nouvelle injection pleurale n'est autorisée que si le pus s'altère ou si la sécrétion reste purulente huit jours après la pleurotomie (Wagner).

Quand l'écoulement diminue, on raccourcit graduellement le tube. Il ne faut le retirer que quand la sécrétion est presque nulle depuis huit jours. Un pansement de Lister est encore maintenu quelque temps pour protéger la cicatrice qui quelquefois se rouvre et donne issue au pus d'un petit abcès ne communiquant pas avec la cavité pleurale. On en badigeonne les parois avec une solution forte de chlorure de zinc, évitant d'y faire des injections qui peuvent agrandir sa cavité en rompant des adhérences récentes. Une nécrose costale partielle peut aussi empêcher la plaie de se fermer; dans ce cas on peut recourir à une petite résection.

Si au lieu d'un pus louable, on trouve aux changements de pansement une sécrétion fétide, un lavage journalier avec une solution désinfectante est de rigueur; il en est de même s'il se présente à la plaie des paquets fibrineux après l'ablation du drain. Il faudra en outre en débarrasser la plèvre autant que possible, en y introduisant son doigt, opération qu'on facilite par une résection costale. L'exploration digitale de la plèvre doit être faite aussi complète que possible après toute pleurotomie, car l'existence de dépôts fibrineux est fréquente et peut amener des accidents, tant par irritation mécanique que par leur altération. Les lavages sont continués tant que le pus n'a pas repris bon aspect et que la température reste élevée. Dans les cas simples, elle doit (sauf complication préexistante) être presque normale dès les premiers jours. L'obstruction du drain donne en quelques heures une élévation thermique. Au-dessus de 38°5 le soir, on doit penser que le pus s'évacue mal ou s'altère.

Quand plusieurs jours se sont passés sans qu'il sorte de corps étrangers, que le pus a bon aspect et que la température est redevenue normale, on peut soigner les cas défavorables comme les cas simples. La crainte de la septicémie pleurale ne doit plus arrêter a main du chirurgien en face d'un épanchement purulent encore récent et même abondant; les facultés d'absorption d'une plèvre encore peu altérée ne sont plus à redouter, et on peut utiliser son irritabilité. La pleurotomie antiseptique est conseillée dès que le diagnostic de pleurésie purulente est posé et démontré par une ponction : l'empyème est un abcès, et son évacuation est la première indication à remplir, dit Wagner; elle amène la décompression du poumon et lui permet de reprendre sa place et ses dimensions normales.

La peurotomie donne une guérison plus certaine, plus rapide et plus complète que les ponctions aspiratoires et l'évolution spontanée même la plus heureuse. Wagner conseille d'opérer même les tuberculeux, sans tenir compte de la fièvre ni de l'état du poumon. Les suites de la pleurotomie sont très simples : à la suite d'une pleurotomie bien réussie, le malade a moins de fièvre qu'après une ponction. Le seul danger réel est que le pansement cesse d'être antiseptique, ce qui dépend du chirurgien. Le temps moyen écoulé entre l'opération et l'ablation définitive du tube est de trente-huit jours, elle est bien moindre chez les enfants. Le rétrécissement thoracique est nul ou peu marqué, et la persistance des fistules est exceptionnelle, quand on opère sans attendre l'épaississement de la plèvre. (*De la pleurotomie antiseptique avec un seul lavage*, par M. Hache, *in Revue de chirurgie*, p. 33.) L. Defontaine.

# REVUE DES HOPITAUX

## Clinique des maladies des femmes à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Par le D[r] T. Gallard.

### SUR LA RUPTURE DES KYSTES OVARIQUES DANS LE PÉRITOINE.

(*Leçon recueillie par* M. Oger.)

*Suite et fin.* (Voir le numéro précédent.)

Une autre particularité a été signalée : c'est que la nature du liquide est extrêmement importante, non pas au point de vue de la facilité avec laquelle le kyste se rompra, mais au point de vue de la guérison et aussi des conséquences de son extravasation dans le péritoine. Ainsi, sur 127 cas relevés par M. Nepveu, il y a eu 63 morts et 64 guérisons. Eh bien, la guérison correspond à des kystes séreux, tandis que la mort correspond surtout à des kytes qui présentent un autre caractère. Il est très remarquable, en effet, que

7 fois seulement sur 68 cas de mort, le kyste a été trouvé purement séreux. Dans les autres cas, le liquide était tout différent; il y avait ou du pus tantôt liquide, tantôt caséeux. Et, à ce propos, l'on n'a peut-être pas relevé tous les cas de rupture de kystes purulents, ceux où la poche, très petite, n'a pas été reconnue pendant la vie, ceux d'ovarites suppurées, dans lesquels, aussi bien que dans les kystes volumineux, la suppuration peut se faire issue jusque dans la séreuse péritonéale et donner lieu à des accidents de péritonite suraiguë promptement mortelle.

Après la purulence du kyste, nous devons noter, comme rendant leur rupture plus dangereuse, d'autres circonstances pathologiques, telles que le cancer et l'état du liquide suivant qu'il est épais, visqueux, d'aspect gélatineux, plus ou moins mélangé de sang. Ce liquide visqueux exerce une action très irritante sur le péritoine. Il en est de même de celui des kystes hydatiques. On n'a cité que deux cas de kystes hydatiques ouverts dans le péritoine et la mort est survenue dans ces deux cas.

Même dans les cas les plus favorables et dans lesquels la mort ne doit pas être redoutée, on voit toujours se produire des symptômes de péritonite plus ou moins aiguë et d'une durée plus ou moins prolongée. Chez notre malade, ces accidents ont été très passagers et très bénins; mais, dans d'autres cas, ils durent ordinairement plus longtemps, même lorsque la guérison doit suivre.

Je vous disais que 64 fois sur 127 cas la guérison a eu lieu. Cette proportion pourrait paraître un peu élevée si on n'ajoutait immédiatement cette restriction qu'il n'y a eu que 43 cas de guérison complète; dans les autres, on a vu le kyste se reformer ou la péritonite se perpétuer et plus tard amener la mort. Cette proportion de 43 guérisons complètes sur 127 cas, qui est de un tiers environ, est en parfait accord avec les données fournies par les statistiques partielles qui ont servi à établir le relevé général de M. Nepveu.

Ainsi, West a noté 2 guérisons sur 6 cas. D'un autre côté, Tilt a noté 49 guérisons sur 71 cas, ce qui donnerait une proportion encore plus favorable.

Je viens de vous dire que la rupture du kyste se comprend et s'explique très bien et tout naturellement.

Il y a des faits, pas très nombreux, il est vrai, dans lesquels l'anatomie pathologique a permis de saisir cette rupture sur le kyste lui-même et dans des circonstances où il y avait eu guérison, suivie plus tard de formation de liquide dans le kyste.

Barnes cite 3 observations, dont les pièces anatomo-pathologiques se trouvent conservées au musée de Guy's Hospital, à Londres.

L'une d'elle a trait à une malade observée en 1834 par Addisson. Cette femme n'est morte que deux ans plus tard, au mois d'août 1836.

A la suite d'une chute sur le ventre, elle avait ressenti une douleur assez

vive suivie de la disparition d'une tumeur qu'elle portait depuis cinq ans environ dans le ventre et qui ne lui avait causé d'autre gêne que celle résultant de son volume. Le ventre resta volumineux, mais élargi et aplati comme dans l'ascite, au lieu d'être proéminant en avant, comme dans les kystes, ainsi qu'il avait été avant la chute. Elle est morte, deux ans après, d'une maladie quelconque ; à l'autopsie, son kyste ne renfermait plus que 2,500 grammes d'un liquide épais et sanguinolent, mais on voyait nettement que la poche avait été assez grande pour en contenir une quantité beaucoup plus grande. Dans un point très élevé de sa surface, elle formait une plicature sur une longueur de 20 centimètres environ. L'une des lèvres de cette plicature, la plus inférieure, flottait, en quelque sorte, dans l'intérieur de la cavité kystique, tandis que l'autre s'insérait en quelque sorte au-dessous de cette ouverture dont l'oblitération avait lieu plutôt par adossement des parois que par accollement. C'était une oblitération analogue à celle de la valvule d'Eustache entre les deux oreillettes.

Barnes cite ce fait pour réfuter cette opinion émise par Huguier que ce ne sont pas les kystes de l'ovaire qui se rompent ainsi, mais bien les kystes séreux péritonéaux.

Dans un second cas de kyste bien manifestement ovarique, quoique séreux, également rapporté par Barnes, et où la mort fut due à un cancer de l'estomac, on trouva à l'autopsie une ouverture qui communiquait avec le péritoine et qui n'avait que quelques centimètres de diamètre.

Il nous reste à rechercher, Messieurs, si cette rupture doit être considérée comme un accident fâcheux du kyste de l'ovaire ou comme un phénomène favorable ? Vous allez peut-être trouver cette question singulière ? Mais si vous vous rappelez qu'il y a la moitié des cas suivis de guérison, vous comprendrez que l'on ne peut pas considérer cet événement comme absolument fâcheux. Tout au plus pourrait-on le juger indifférent. Car, il a été surtout dangereux dans les cas de cancer, de ramollissement des parois avec suppuration du kyste, et ce sont des circonstances assez graves par elles-mêmes, pour être capables de déterminer une mort prochaine, qu'il y ait ou non rupture du kyste.

Par contre, à côté de ces cas mortels, on en a pu citer d'autres dans lesquels la guérison définitive paraît avoir été due à la rupture du kyste, qui ne s'est pas ensuite reformé.

Les choses se sont alors passées comme dans les cas, extrêmement rares du reste, où une ponction simple est suivie de guérison.

L'évacuation du liquide, au lieu de se faire au dehors, se fait alors dans le péritoine ou dans les organes creux avoisinants, mais, même dans ce dernier cas, le liquide peut se résorber, et, la péritonite guérissant, le kyste restant affaissé sur lui-même, la guérison peut avoir lieu. On a même été jusqu'à penser que cet accident pourrait être avantageux pour l'état général de la malade, dont la

nutrition profiterait des éléments gras et albumineux contenus dans le liquide, ainsi soumis à un travail de résorption.

Entre autres exemples de kystes ovariques dont la rupture a déterminé la guérison, je puis vous en citer un qui a été rapporté par Bomet.

Il s'agit d'une femme à qui son mari avait donné dans le ventre un coup de pied qui avait rompu un kyste dont elle était affectée depuis très longtemps. Le liquide s'était résorbé et la malade avait guéri définitivement.

Un cas plus caractéristique encore est celui de Simpson : il a trait à une femme affectée d'un kyste assez rebelle, pour lequel on avait déjà pratiqué inutilement 44 ponctions. Le liquide se reformait avec une grande rapidité. On était sur le point de procéder à une 45e ponction quand la malade fit une chute. Le kyste se rompit et depuis la collection ne s'est plus reproduite.

Les anciens connaissaient bien ces faits; aussi avaient-ils songé à rompre le kyste eux-mêmes en administrant des coups de maillet sur le ventre de la patiente. Je n'ai trouvé nulle part la relation d'une observation qui puisse autoriser une semblable pratique; quoique les faits que je viens de vous rapporter expliquent, s'ils ne la justifient pas, cette manœuvre digne des temps les plus barbares. On a songé à obtenir le même résultat par des moyens en apparence plus doux, et on s'est demandé s'il ne conviendrait pas de faire une incision intra-péritonéale du kyste. Cette pratique a été conseillée, mais elle n'a pas été mise en usage, que je sache. J'avoue que, pour mon compte, j'aimerais mieux m'en rapporter au hasard que d'user, soit du coup de maillet, soit même de l'incision intra-péritonéale.

Il nous reste à nous demander quelles peuvent être, pour notre malade, les conséquences de la rupture de son kyste, au point de vue de l'opération de l'ovariotomie qui chez elle était si bien indiquée. Au premier abord, on aurait pu craindre qu'elle ne fût devenue impossible, mais en présence de la détente si complète et si rapide qui s'est faite du côté des accidents péritonéaux, en présence des souvenirs de cette femme, qui nous dit avoir eu déjà des accidents semblables sans suite fâcheuse, il y a lieu de penser que sa situation ne s'est pas aggravée, et que les difficultés qui pourront se présenter au cours de l'opération résulteront moins du fait récent de la rupture d'une des poches kystiques de l'ovaire droit, que de celui des adhérences nombreuses et de date ancienne qui existent à gauche.

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

**Note sur quelques expériences faites dans le but de contrôler les propriétés septiques du liquide des kystes hydatiques,** par Kirmisson. —

D'après une note de Mourson et Schlagdenhaufen, présentée à l'Académie de médecine le 7 novembre 1882, l'eau des kystes hydatiques contiendrait, à certaines époques, des ptomaïnes, et ils seraient portés à attribuer l'action toxique qu'exerce parfois ce liquide à la présence de ces alcaloïdes.

Le professeur Verneuil, dans une leçon sur l'opération des kystes hydatiques, rappelait que, dans certains cas, quelques gouttes de liquide de ces kystes tombant dans le péritoine suffisaient pour déterminer une péritonite mortelle. Sur son initiative, M. Kirmisson a entrepris des expériences avec ce liquide fraîchement recueilli et filtré pour éviter l'action mécanique irritante des crochets d'échinocoques; le liquide était neutre.

Voici les expériences qui furent faites :

1° Un lapin reçut dans la veine fémorale droite 20 centim. cubes de ce liquide;

2° Injection de 95 centim. cubes dans la veine saphène droite d'un petit bouledogue;

3° Injection sous-cutanée de 1 centim. cube au niveau de l'aisselle et autant au niveau de l'aine gauche d'un griffon de moyenne grosseur;

4° Injection de 10 centim. cubes dans le péritoine d'un griffon de grande taille.

Résultats négatifs; aucun symptôme qu'on pût mettre sur le compte de l'injection; animaux très bien portants.

Ces expériences semblent montrer que le liquide des kystes n'est pas toujours doué de propriétés septiques, et que ces dernières tiendraient probablement à une altération particulière de ce liquide. (*Gaz. hebd.*, 15 déc. 1882.)

J. C.

**Des affections associées de la moelle et du cerveau et notamment des lésions combinées des cordons postérieurs et latéraux (sclérose spinale postéro-latérale)**, par M. DAMASCHINO. — M. Damaschino a observé dans son service plusieurs malades qui présentaient en même temps diverses affections du cerveau et de la moelle ou des lésions systématiques combinées de cette dernière.

1° *Affections combinées de l'encéphale et de la moelle.* — Hémiplégie droite avec sclérose descendante du faisceau latéral, développée chez un ataxique.

A l'autopsie, sclérose spinale postérieure et sclérose secondaire du faisceau latéral droit.

2° *Ramollissement de la protubérance annulaire et ataxie locomotrice progressive.* — Le malade présentait les symptômes d'une ataxie ancienne.

A l'autopsie, on constate les lésions habituelles des cordons postérieurs, la sclérose descendante de l'un des faisceaux pyramidaux, une sclérose de toute la pyramide antérieure, et à la partie supérieure de la protubérance annulaire

un foyer de ramollissement au niveau de la portion antéro-latérale droite du pont de Varole.

3° *Paralysie générale progressive et sclérose en plaques.* — La coexistence de ces deux affections est très fréquente.

4° *Paralysie générale et sclérose des cordons latéraux.* — Le malade avait des symptômes de sclérose en plaques cérébro-spinales, et à l'autopsie on voit avec les lésions de la paralysie générale une sclérose descendante des cordons latéraux.

5° *Ataxie locomotrice progressive, paralysie générale et sclérose des cordons latéraux.* — Au début, symptômes de l'ataxie avec amaurose par atrophie grise des nerfs optiques, puis consécutivement délire ambitieux et symptômes ordinaires de la paralysie générale, et dans les derniers jours délire continu, et tremblement des quatre membres, surtout aux mains, du côté droit.

A l'autopsie, on trouve : 1° les lésions de la sclérose spinale postérieure, avec intégrité d'une petite zone située en avant, au voisinage immédiat de la substance grise ; 2° sclérose des deux cordons latéraux, surtout à droite, et dégénération grise des deux nerfs optiques avec atrophie des papilles ; 3° altérations de la paralysie générale à la surface des circonvolutions et au quatrième ventricule.

6° *Sclérose spinale postérieure et sclérose des cordons latéraux.* — Cette coïncidence serait assez fréquente, et M. Damaschino en a observé trois cas.

Les symptômes de début sont ceux de l'ataxie, puis il survient un affaiblissement plus ou moins marqué des membres inférieurs, sans atrophie musculaire, des raideurs, des crampes, et même quelquefois des tremblements.

A l'autopsie, avec la sclérose spinale postérieure se voit la sclérose latérale; aussi le nom de *sclérose postéro-latérale* convient-il très bien à cette maladie.

7° *Coexistence de foyers d'hémorrhagie ou de ramollissement dans les deux hémisphères cérébraux.* — Dans ces cas, le diagnostic est difficile à faire, et souvent on attribue à une sclérose en plaques les symptômes de raideur et de contracture qui sont dus à une lésion descendante des deux cordons de la moelle. (*Gazette des hôpitaux*, 4 janvier 1883.) A. B.

**Recherche de l'urée par l'acide oxalique**, par M. Brucke. — On regarde assez généralement l'acide oxalique comme inférieur à l'acide azotique pour la recherche de l'urée, mais on peut apporter un perfectionnement considérable à cette méthode en profitant de la faible solubilité de l'oxalate d'urée dans un mélange d'alcool et d'éther. Il est encore préférable de chauffer l'extrait alcoolique qui contient l'urée avec une petite quantité d'alcool amylique, et de traiter la solution filtrée ou décantée avec une solution saturée à froid d'acide oxalique dans l'alcool amylique. L'oxalate d'urée se dépose en petits cristaux, que l'on peut obtenir plus gros avec des formes mieux définies, pour l'examen microscopique, en chauffant le liquide de façon à

redissoudre le précipité et en le laissant refroidir lentement. On réussit également en ajoutant une petite quantité d'acide oxalique solide; on chauffe pour que la dissolution soit complète et on laisse refroidir; ce dernier mode opératoire n'accroît pas la quantité de liquide.

On peut aussi mélanger la solution d'urée dans l'alcool amylique avec une solution d'acide oxalique dans l'éther anhydre. La précipitation est plus rapide et abondante, mais les cristaux sont plus petits, moins nets et par conséquent plus difficiles à caractériser. Ce mode opératoire se recommande quand on veut une précipitation complète, un dosage. Dans ces cas, on ajoute aussi de l'acide oxalique en excès, on chauffe pour obtenir par le refroidissement de grands cristaux et finalement on enlève l'excès d'acide oxalique avec de l'éther anhydre. Si l'urée était en excès au lieu de l'acide oxalique, on compléterait la précipitation par une solution éthérée d'acide oxalique.

L'alcool amylique employé dans ces essais doit être assez pur pour qu'il ne devienne ni rouge ni brun quand on y dissout de l'acide oxalique. Une quantité peu élevée d'alcool ordinaire ne gêne pas sensiblement la réaction, mais il est désirable qu'il n'y en ait pas. (*Journal of the chemical Society*, extraits, août 1882, p. 901.)

**Étiologie du point de côté.** — Le professeur ENGEL, établit dans une leçon clinique les différences étiologiques du point de côté.

Le premier cas étudié par lui est celui d'une petite fille qui présente un point de côté dès qu'elle a un peu trop couru : c'est un symptôme qui n'a rien de rare et que tous peuvent faire naître à volonté. Le mécanisme de cette douleur est très simple; il y a gonflement de la rate par difficulté de circulation et tension exagérée; le traitement en est simple et consiste à ne pas tant courir.

Le second cas est celui d'un homme qui éprouve une douleur vive du côté gauche, douleur qui l'empêche d'aspirer profondément. Cet homme a eu des névralgies faciales; il présente des points douloureux. Il s'agit ici d'une pleurodynie ou névralgie intercostale.

Le troisième cas est celui d'un homme chez qui il existe une douleur généralisée à la région thoracique et surtout à la région cardiaque. En outre, il y a des douleurs qui se promènent un peu par tout le corps. Le tout date d'un jour où le patient fut mouillé et dut garder ses vêtements humides pendant quelques heures avant de pouvoir changer. Évidemment il s'agit ici d'un rhumatisme musculaire, car les douleurs ne suivent aucunement le trajet des nerfs; en outre, il est chronique.

Le quatrième cas est celui d'un jeune homme atteint d'une douleur intense siégeant sur le sternum et sur les côtés de cet os. Cette douleur augmente la nuit. Les organes internes sont en bon état, mais le périoste du sternum et

des côtes adjacentes est épaissi. Le malade est manifestement syphilitique, et c'est la syphilis qui explique ses douleurs.

Le cinquième cas est celui d'une femme qui souffre d'une douleur au côté gauche. Elle digère mal et présente une dyspepsie atonique évidente. Son estomac est ballonné et distendu; il comprime les organes voisins médiatement ou immédiatement; il suffit donc de traiter la dyspepsie pour faire disparaître la compression et les douleurs.

Le sixième cas est celui d'un homme qui a été fortement mouillé, après quoi il a eu un point de côté avec fièvre; les signes d'une pleurésie sèche sont manifestes; sa douleur s'explique facilement.

Le septième et dernier cas est celui d'une pleurétique avec épanchement. Dans ce cas comme dans le précédent, l'origine de la douleur est aisée à découvrir. (*Revue de Thér. méd. chir.*, 17-1882.)

En résumé, le point de côté peut reconnaître pour cause :

1° *Un exercice immodéré ;*

2° *Une névralgie intercostale ;*

3° *Un rhumatisme musculaire ;*

4° *Des douleurs ostéocopes (accidents syphilitiques) ;*

5° *Une dyspepsie flatulente ;*

6° *Une pleurésie sèche ;*

7° *Une pleurésie avec épanchement.*

En ajoutant à cela le point de côté observé dans certaines pneumonies on aura une étiologie assez complète. Dr OCTAVE GOURGUES.

**Perte de poids après les attaques d'épilepsie.** — Dans l'ouvrage du Dr GOWER sur l'Epilepsie, est rapportée une affirmation de Kowalewsky, disant qu'après les attaques il y a une perte de poids variant de 1 à 10 livres. Le Dr Beevor, à l'hôpital pour les paralysés et les épileptiques, Queen's square, a fait, grâce à la bienveillance des chefs de service, quelques études de ce point.

Les malades en observation étaient pesés chaque matin à la même heure, dans des conditions semblables, de manière à avoir un point de départ, et ensuite pesés un quart d'heure après chaque attaque. Dans 25 cas, il n'y eut pas de diminution appréciable de poids après chaque pesée; dans un cas il y avait même un léger accroissement, mais l'attaque était tombée juste après un repas, et l'excès de poids n'avait probablement pas d'autre cause. Dans 6 cas d'hystéro-épilepsie, traités de la même façon, il n'y avait aussi aucun changement de poids.

Depuis ces expériences, le Dr Lehmann, de Strasbourg, en s'entourant de très minutieuses précautions, est arrivé aux mêmes conclusions. Il a pu même, par hasard, peser deux malades immédiatement avant et après l'attaque, et est arrivé aux mêmes conclusions. La perte de poids doit donc être

rapportée à ces variations légères qui se présentent même chez des sujets absolument sains. (*British-Medical*, July 8, 1882.) Dr Maison.

## OPHTHALMOLOGIE ET OTOLOGIE

**De l'inoculation purulente dans le traitement des granulations de la conjonctive et de la cornée**, par F. Terrier. — Au moment où l'on s'occupe des ophthalmies purulentes factices, obtenues au moyen de substances irritantes telles que le Jequirity, il n'est pas sans intérêt de lire l'intéressant travail de M. Terrier, sur les ophthalmies purulentes inoculées par l'application directe sur la conjonctive du pus de l'ophthalmie des nouveau-nés ou du pus blennorrhagique. L'observation d'une jeune fille de 15 ans, atteinte de conjonctivite granuleuse et de pannus doubles, traitée à l'hôpital Saint-Antoine, par l'inoculation du pus de l'ophthalmie des nouveau-nés et guérie de ses granulations, a permis à l'auteur, après avoir comparé entre elles toutes les relations d'inoculations antérieures, d'arriver à des conclusions qui nous semblent bonnes à consigner.

Cette méthode d'inoculation semble avoir pris naissance à Vienne, dans la clinique de Frédéric Jœger (1812), qui, ayant observé des granuleux atteints d'ophthalmie blennorrhagique et ayant constaté une très grande amélioration dans l'état de leurs yeux à la suite de cet accident, eut l'idée d'inoculer le pus d'une ophthalmie pour guérir la conjonctivite granuleuse, et il choisit le pus de l'ophthalmie des nouveau-nés. Cette méthode, ayant donné des succès, fut exportée en Amérique et en Angleterre, mais utilisée surtout en Belgique. Elle eut, au contraire, peu de partisans en France, et ce n'est qu'en 1873 que Brière publia les résultats obtenus par Sichel fils, à l'aide de l'inoculation. Son travail contenant, cinq observations suivies de succès eut le mérite d'attirer l'attention des oculistes, et, à partir de cette époque, les relations se succédèrent, et les inoculations se multiplièrent, car il est peu de clinique qui n'en ait quelques-unes à son actif. L'auteur relève les observations authentiques de trente-deux inoculations pratiquées en France par Sichel, Brière, Panas, Abadie, Poncet de Cluny, Faucon, Dujardin, Dianoux, Kirmisson, Terrier, etc. De toutes ces observations, nous n'en retiendrons qu'une qui offre un intérêt particulier ; elle a été publiée par M. Poncet de Cluny. Ce chirurgien, ayant deux fois inoculé un malade avec du pus blennorrhagique, deux fois ce malade présenta des accidents de rhumatisme blennorrhagique. On comprend que ce fait doive être pris en sérieuse considération lorsqu'il s'agira de faire le choix du pus à inoculer.

L'auteur, après avoir étudié les conditions pathologiques qui autorisent une semblable médication, après en avoir indiqué les dangers, tracé le traitement propre à en arrêter les progrès, arrive aux conclusions suivantes : 1° L'inocu-

lation est une bonne méthode de traitement des anciennes granulations conjonctivales avec pannus ; 2° elle est indiquée quand on a affaire à un pannus complet et épais, les ulcérations de la cornée, un pannus incomplet ou *atténué* restant jusqu'ici des contre-indications à l'inoculation ; 3° le pannus granuleux ou non et monoculaire est justiciable de l'inoculation, à la condition de préserver l'œil sain avec le plus grand soin, ce qui est possible ; 4° le pus à inoculer est celui de l'ophthalmie des nouveau-nés ; s'il échoue on est autorisé à prendre du pus de conjonctivite blennorrhagique ou du pus de blennorrhagie uréthrale ; 5° l'ophthalmie provoquée doit être non pas jugulée, mais traitée méthodiquement, afin d'éviter les accidents du côté de la cornée ; 6° pour parfaire la guérison, il est fréquemment indiqué d'instituer un traitement rationnel, comme des cautérisations au sulfate de cuivre, au nitrate d'argent, l'emploi de la pommade au précipité jaune hydraté, la poudre de calomel en insufflation, etc. ; 7° exceptionnellement, on aura recours à une nouvelle opération comme la péritomie ou l'iridectomie.

Notre expérience personnelle de l'ophthalmie provoquée par le jequirity n'est point encore assez longue pour affirmer qu'elle guérit radicalement les granulations ; mais nous inclinons à penser que les résultats seront au moins aussi satisfaisant que ceux obtenus par l'inoculation, et que cette méthode d'inoculation, qui a en soi quelque chose d'un peu répugnant, sera bientôt reléguée parmi les souvenirs historiques. (*Revue de chirurgie*, n° 2, 10 février 1883.)

GILLET DE GRANDMONT.

**Des tumeurs perlées de l'iris**, par le Dr MASSE. — Les relations de kyste ou tumeurs perlées de l'iris ne sont pas très communes ; mais tous les observateurs ont consigné, parmi les antécédents, des traumatismes avec plaie pénétrante de la cornée. M. le Dr Masse, ayant eu l'occasion de suivre jour par jour le processus inflammatoire d'une plaie de la cornée avec hernie de l'iris chez un forgeron qui avait reçu un tournevis dans l'œil, put constater, presque immédiatement après l'accident, ou du moins dès que la chambre antérieure eut repris sa limpidité, que trois cils avaient pénétré pendant le traumatisme dans la chambre antérieure. Ces trois cils laissés en place ne déterminèrent aucun accident inflammatoire ; mais à quatre mois de là M. Masse remarqua deux petites tumeurs blanchâtres, d'aspect nâcré développées près du bulbe de deux cils ; quatre mois encore après, une troisième tumeur apparaissait également dans le voisinage du bulbe du troisième cil. Le malade s'étant toujours opposé à l'extraction de ces tumeurs, que nous désignerons sous le nom de perlées, pour leur conserver la dénomination de Maunoyer, l'analyse histologique n'a pu être faite ; mais si l'on se rapporte à d'autres examens antérieurs faits par Stœber (1864), Sweigger (1871), Maunoyer (1872), Rotthmund (1873), on peut admettre que ces tumeurs étaient constituées par une membrane enveloppante kystique à couche épithéliale, renfermant

une masse plus ou moins épaisse formée de cellules épithéliales remplies de graisse et de cristaux de cholestérine ; enfin, les cils, ainsi que cela existait dans l'observation de Stœber, devaient être implantés dans la tumeur.

Tous les observateurs, jusqu'à M. Masse, avaient noté dans les cas de tumeurs perlées de l'iris : 1° l'existence antérieure d'une plaie pénétrante de la cornée ; 2° l'introduction dans la chambre antérieure de cils arrachés par le traumatisme, et ils avaient admis, *a priori*, que les kystes ou tumeurs perlées étaient la conséquence de la présence de cils dans la chambre antérieure ; mais à M. Masse revient le mérite d'avoir déterminé d'une façon précise le mode de production de ces néoplasmes ; et ses recherches ont précisément abouti à établir que les cils ne déterminent pas par eux-mêmes la formation de tumeurs perlées de l'iris ; mais que les follicules pileux, des débris de peau ou de conjonctive peuvent, en se greffant sur l'iris, donner lieu au développement de tumeurs kystiques ou épithéliales. Voici le résumé des expériences physiologiques de M. Masse : il a introduit sur des lapins, dans les deux yeux, de trois à quatre cils arrachés avec leur bulbe ; mais dépourvus de leurs follicules pileux, et les a abandonnés dans la chambre antérieure. Huit mois après, les cils parfaitement supportés n'avaient donné lieu à aucun développement kystique, tandis que des fragments de peau et de conjonctive s'étaient greffés sur l'iris et y avaient développé des tumeurs en tout analogues à celles dont nous avons donné la description. Ce seraient donc les glandes cutanées ou conjonctivales qui seraient l'origine des tumeurs perlées de l'iris. Ces expériences jettent une lumière éclatante sur la genèse de ces néoplasmes.

D$^r$ G. DE GR.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

**Leçons sur les maladies mentales**, par le professeur BALL (Asselin et Cie).

On sait quelles difficultés a soulevées l'organisation du service de clinique des maladies mentales à la Faculté de Paris ; cependant, plusieurs années avant la création de cette chaire, le D$^r$ Ball avait été chargé d'un cours officiel en qualité d'agrégé. Le livre que nous voulons présenter aujourd'hui à nos lecteurs contient ces premières leçons, et celles que le professeur a faites depuis son installation à la clinique de Sainte-Anne. Leur publication, longtemps retardée, semble prendre aujourd'hui un cours régulier : quatre fascicules ont paru jusqu'à ce jour, et comme le cadre tracé par l'auteur est loin d'être rempli, nous souhaitons que les autres parties du livre se suivent sans interruption et à des intervalles rapprochés.

Un historique dessiné à larges traits forme, en quelque sorte, l'introduction du livre, puis le professeur entre en matière en consacrant de nombreuses pages

à l'étude général de la folie. Rappelant d'abord la définition d'Esquirol : « La folie est une affection cérébrale ordinairement chronique, sans fièvre, et caractérisée par des désordres de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté, » M. Ball définit ensuite l'aliéné « un homme qui, par suite d'un trouble profond des facultés intellectuelles, a perdu plus ou moins sa liberté morale, et a cessé, par conséquent, d'être responsable de ses actions devant la société; » puis il jette un rapide coup d'œil sur la physiologie intellectuelle pour passer à l'étude des éléments et des formes du délire. Rompant avec la tradition habituelle, il fait rentrer dans la description générale de la folie la manie, la mélancolie et la démence. « Ce ne sont pas là, dit-il, des affections distinctes, mais des conditions morbides de l'intelligence qui peuvent reconnaître les origines les plus diverses, et qui participent à l'expression symptomatique d'un grand nombre de maladies différentes. C'est ainsi que les mots adynamie et ataxie dont l'usage nous est si familier nous rappellent un ensemble de phénomènes qui peuvent se rencontrer dans la plupart des maladies fébriles, mais qui n'appartiennent en propre à aucune d'elles en particulier. »

Cette manière de voir a l'avantage de faciliter singulièrement la classification des maladies mentales, et celle que nous offre le professeur Ball nous paraît judicieuse et claire. Bien qu'il admette avec Morel que l'étiologie est la base de nomenclature la plus sûre, il s'écarte notablement de lui, ainsi qu'on en peut juger.

Son premier groupe comprend les *vésanies*, qui paraissent ne coïncider avec aucune lésion anatomique appréciable, et dont les principaux types sont : la folie circulaire et les délires partiels. Les *folies névropathiques* forment un second groupe ; puis viennent les *folies diathésiques, sympathiques et toxiques.* Un sixième groupe comprend les *folies organiques*, dont la paralysie générale occupe la place d'honneur. Viennent enfin les folies *congénitales* ou *morphologiques*, idiotie, crétinisme, imbécillité :

« L'étude même superficielle de chacune des maladies mentales qui pourraient se grouper dans le tableau que nous avons esquissé, nous entraînerait bien au delà des limites que nous nous sommes tracées. Aussi, choisirons-nous dans chaque groupe un type qui nous servira d'exemple et dont la description pourra nous aider à comprendre l'histoire des autres maladies parallèles, s'il nous convient d'en faire une étude spéciale. » On voit ainsi quel sera l'ordre du livre.

C'est bien à regret que nous laissons ici le professeur : ses descriptions se prêtent difficilement à l'analyse ; elles valent par leur ensemble, et la forme est nécessaire au fond. M. Ball est à la fois un observateur éminent et un écrivain distingué : avec lui, l'attrait de l'étude est doublé par le talent du maître. Souhaitons encore une fois que son livre s'achève promptement dans l'intérêt des élèves qui ne sauraient trouver un guide plus clair et un conseiller plus sûr.

R. Chenet.

# FORMULAIRE

**Traitement abortif des bubons par les injections d'acide phénique.**

Le Dr MORSE TH. TAYLOR entend par traitement abortif, l'arrêt immédiat et complet de processus inflammatoire des ganglions lymphatiques, de n'importe quelle origine, la disparition rapide et permanente de la douleur, la prévention de la formation du pus et par conséquent des abcès.

M. Gull, en Angleterre, MM. Bouchut et Le Pileur, en France, ont déjà publié des traitements abortifs. M. Bouchut injectait dans les ganglions les peptones végétaux du CARICA PAPAYA, traitement actif, mais très douloureux ; M. Le Pileur a préconisé l'aspiration précoce des abcès et les injections de nitrate d'argent, s'ils sont d'origine vénérienne. Ni l'un, ni l'autre n'a cherché à obtenir l'arrêt immédiat de l'inflammation.

M. Morse Th. Taylor emploie les injections intra-ganglionnaires d'acide phénique ; il a traité par ce moyen 150 cas de lymphadénites de différentes formes, de cause spécifique et non spécifique. Quand il a vu les malades avant la formation du pus, il a toujours réussi à arrêter immédiatement la marche et à faire disparaître la douleur en quelques minutes.

L'auteur publie sept observations.

Il recommande la réfrigération de la peau au-dessus de la tumeur, de manière à diminuer la sensibilité et à permettre à la glande de garder son volume exact, de telle sorte qu'on puisse savoir jusqu'où on doit enfoncer l'aiguille pour pénétrer jusqu'au centre. En outre, il est préférable d'attendre que la glande ait acquis un certain volume, de telle sorte que, par suite de la distension du stroma, le liquide injecté pénètre dans toutes ses parties. (*American Journal of med. sc.* et *Paris-Médical*, 23).

Dr Octave GOURGUES.

—

**Traitement de la chloro-anémie.**

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Citrate de fer ammoniacal | 50 | grammes. |
| Eau distil. de cannelle. | 50 | — |
| Faire dissoudre et ajouter : | | |
| Sirop de sucre | 90 | — |
| M. S. A. | | |

Faire prendre le matin à jeun et vers le soir, avant le dîner, un verre à bordeaux de *vin de quinquina* dans lequel on mêlera chaque fois une cuillerée à soupe du sirop précédent.

On fera ainsi absorber par verre de vin de quinquina, au malade, 0,50 centigr. de sel ferrugineux, représentant 0 gr. 06 *de fer pur.*, soit 0.12 centigr. de fer, *par* jour.

Cette préparation est d'un goût très agréable ; elle est tonique, stimulante et ne constipe pas. Ses effets bienfaisants se font rapidement sentir dans l'anémie.

Dr Octave GOURGUES.

—

**Injection anti-blennorrhagique.**

| | | |
|---|---|---|
| Eau | 200 | grammes. |
| Gomme arabique | 4 | — |
| Sulfate de cuivre. } | | |
| — de fer } āā | 1 | — |
| — de zinc } | | |
| M. S. A. | | |

—

**Traitement de la phthisie.**

(MOOCK.)

| | | |
|---|---|---|
| Poudre de Dower | 8 | centigr. |
| Masse de cynoglosse | 2 | — |
| Iodoforme | 1 | — |
| Extrait de gentiane | 9 | — |

M. Pour une pilule. 3 par jour.

## TRAVAUX A CONSULTER

La Rédaction se met à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

De la guérison immédiate des hernies inguinales, par Spanton. (*Brit. med. Journal*, juillet 1882.)

Traitement abortif de la blennorrhagie par l'iodoforme, par Cheyne. (*Lancet*, août 1882, p. 175.)

De la contracture des doigts, par Bellamy. (*Lancet*, sept. 1882, p. 439.)

Néphro-lithotomie dans le cas d'ischurie, par Thelen. (*Centralblatt für Chirurgie*, n° 12, 1882.)

Cas de blessure du cœur, par Heusner. (*Deutsch. med. Wochenscher.*)

Traitement antiseptique du cancer de la langue, par Wolfler. (*Deutsche med. Wochenschr.*, Band XXVI, Heft 2.)

Caroncules uréthraux, par Garstang. (*British med. Journal*, nov. 1882, p. 932.)

Carie de l'atlas et de l'axis, par Dearden. (*The Lancet*, octobre 1882, p. 568.)

Embolie graisseuse consécutive a une fracture, par Skirving. (*Lancet*, oct. 1882, p. 521.)

Sur le varicocèle, par Barkère. (*The Lancet*, sept. 1882, p. 521.)

Amputation dans le cas de gangrène sénile, par Dobson. (*Brit. med. Journal*, juil. 1882, p. 129.)

# PHARMACOLOGIE

### LA MALTINE ET SES COMPOSÉS.

Tous les praticiens sont d'accord pour reconnaître l'importance thérapeutique des principes du malt, ou, pour mieux dire, les fécules maltées dans lesquelles se trouvent associés de la façon la plus heureuse les principes de l'alimentation plastique, ceux de l'alimentation respiratoire et les éléments indispensables pour faire subir à ces derniers les transformations préalables qui doivent les rendre à coup sûr assimilables et solubles.

Tous les malts cependant ne sauraient être recommandés comme aliments, à cause de l'absence des matières albuminoïdes; tels sont les malts d'orge ou d'avoine, qui ne sauraient être recommandés non plus comme médicaments, à cause de l'énorme proportion de matières inertes auxquelles les principes actifs s'y trouvent associés; aussi sommes-nous forcé d'avouer que, des différents extraits de malt qu'on avait préconisés jusqu'à ce jour, sous des formes variées, il en est peu, s'il en est, qui fussent réellement recommandables.

Pour être sincère, il faut dire que les préparations d'extraits de malt offrent des difficultés si grandes et si nombreuses que c'est tout probablement à cela que nous devons de n'avoir pas rencontré, dans les extraits dont nous parlons plus haut, les propriétés que nous étions en droit d'en attendre.

Les points les plus délicats de la préparation sont les suivants : 1° Arrêter au point voulu l'action de la diastase, dont le côté nécessaire est la transformation de l'amidon

en glucose ; 2° de prévenir tout commencement de fermentation alcoolique ; 3° d'empêcher toute coagulation de l'albumine, qui entraînerait forcément et ferait passer dans les résidus solides de l'opération les principes essentiels de la fibrine et les phosphates nécessaires à la nutrition des os.

Depuis quelque temps, il nous est parvenu en France une maltine dénommée MALTINE CARNRICK. Cette maltine, *qui n'est pas alcoolique* et qui, de plus, a l'avantage de contenir les principes utiles du froment, associés à ceux de l'orge et de l'avoine, nous paraît seule remplir les conditions nécessaires, indispensables pour en faire un excellent succédané de l'huile de foie de morue, en même temps qu'un reconstituant très énergique et un agent digestif de premier ordre.

Nous pouvons dire que jamais préparation de ce genre nous a été présentée offrant des garanties aussi sérieuses pour combattre sûrement dyspepsie et tout trouble gastrique. Elle est d'un goût très agréable et doit à son degré de concentration de se conserver indéfiniment sous tous les climats.

Remarquablement efficace dans tous les cas de nutrition imparfaite ; elle est souveraine dans toutes les affections tuberculeuses et dans toutes les diverses formes d'anémie.

La maltine Carnrick, qui a figuré avec le plus grand succès dans nos dernières expositions internationales, a été immédiatement employée par le corps médical anglais et est aujourd'hui adoptée dans la plupart des établissements hospitaliers de la Grande-Bretagne.

En France, où elle n'a été introduite que dans ces derniers temps, les résultats obtenus dans les principaux hôpitaux ont dépassé toutes les espérances. A l'Hôtel-Dieu de Paris, chez une malade qui présentait un dépérissement rapide et *une* diarrhée colliquative grave, la maltine simple a fait cesser les symptômes, et la malade, qui ne pouvait supporter aucun aliment, n'a pas tardé à reprendre des forces et de l'embonpoint.

A l'hôpital Lariboisière et à l'hôpital des Enfants, des résultats analogues ont été obtenus ; et les cas de dyspepsie les plus rebelles ont dû céder à la médication.

Parmi les nombreux résultats obtenus en province, nous citerons celui-ci, observé dans un de nos importants hôpitaux de l'Ouest (hospice civil de Lorient). Un phthisique qui dépérissait rapidement, sans pouvoir supporter le moindre aliment, et qui ne voulait pas qu'on employât le gavage par le tube Faucher, a trouvé dans la maltine Carnrick, non seulement un aliment, mais encore le nécessaire pour gagner 20 livres dans l'espace de deux mois.

La *Maltine Manufacturing Company* qui prépare ce produit d'une façon si remarquable et si méthodique, a eu l'ingénieuse idée de combiner à la maltine simple différents médicaments difficilement digérés et mal supportés par l'estomac. C'est ainsi qu'elle nous fournit la maltine en combinaison avec l'huile de foie de morue ; avec la pepsine et pancréatine, avec les iodures, avec le phosphore, avec les phosphates, avec les hypophosphites, avec la viande, le fer, le houblon, etc. etc., tous dosés exactement et scrupuleusement par cuillerée à bouche.

Et en dehors de ces combinaisons qui peuvent être variées à l'infini, les expériences faites nous permettent d'affirmer qu'on peut faire accepter aux estomacs les plus rebelles les médicaments actifs habituellement mal supportés à la condition d'en faire suivre immédiatement l'ingestion d'une cuillerée de maltine simple.

Ces observations, sur lesquelles nous aurons l'occasion de revenir, peuvent être facilement contrôlées ; et nous aurons à faire connaître prochainement les résultats que donnent journellement les expériences faites dans tous les hôpitaux de Paris : Saint-Antoine, Cochin, Necker, Maternité, Vieillesse, Tenon, Trousseau, Saint-Louis, etc.

La maltine ne tardera donc pas à prendre en France la même place qu'elle occupe aujourd'hui en Angleterre et en Amérique. Non seulement elle répond à une nécessité de premier ordre comme aliment plastique et respiratoire, mais elle permet en outre l'assimilation sûre et rapide de toutes les substances médicamenteuses actives, telles que les iodures, les hypophosphites, le fer, etc. Ajoutons en terminant que la *Maltine Manufacturing Company* facilite elle-même la généralisation de ce produit en mettant à la disposition des hôpitaux et du corps médical tous les échantillons nécessaires à une bonne expérimentation. Dr Roussey.

# VARIÉTÉS

**The Hunterian Oration.** — En Angleterre, ces sortes « d'oration » sont assez goûtées et sont lues chaque année devant un public aussi nombreux que choisi; mais cette année l'attraction était singulièrement augmentée par ce fait que c'était à M. Spencer Wells que revenait l'honneur, comme président du collège des chirurgiens, de prononcer l'Hunterian oration. Aussi, ce « *great event* » avait attiré à Londres un grand nombre de notabilités de l'étranger, parmi lesquelles nous citerons notre sympathique et éminent confrère le Dr Worms, qui représentait le corps médical français.

L'Hunterian oration a été instituée en 1813, par MM. Matthew Baillie et Everard Home, qui, voulant honorer la mémoire de John Hunter, décidèrent que chaque année, le jour anniversaire de la naissance de ce grand chirurgièn, il serait prononcé un discours relatant ses mérites; mais, au bout d'un certain temps, il devenait fastidieux d'entendre répéter tous les ans les louanges de Hunter; aussi, en 1849, le conseil du collège des chirurgiens décida que l'*oration* serait biennale et qu'elle pourrait s'appliquer aux membres du collège morts depuis la précédente oration, ou même à d'autres hommes illustres. Le sujet devenait donc plus vaste, et l'intérêt s'en augmentait d'autant.

Dans le discours de cette annnée, M. Spencer Wells commence par rappeler à la Société les mérites scientifiques des membres morts en 1881, tels que : Darwin, Rolleston, Chritison, Pirogoff, Watson, Schwann, Bischoff, Luke, Gulliven, Peacock et enfin, Clover, dont le nom est lié à l'introduction de l'anesthésie en chirurgie. Après avoir rempli ce devoir, l'orateur insiste sur le courage que les chirurgiens militaires ont montré dans ces derniers temps et fait l'éloge de ceux qui sont morts en Afghanistan, dans le sud de l'Afrique et en Egypte. Les améliorations introduites dans les hôpitaux et ambulances ont été tellement remarquables, et les mesures prophylactiques employées contre l'ophthalmie si bien comprises, que sur 1,783 hommes entrés à l'hôpital pendant la dernière expédition d'Egypte, pas un n'a perdu la vie.

Abordant ensuite la biographie de J. Hunter, l'orateur insiste surtout sur les pro-

grès réalisés en chirurgie par ce grand homme. Il fait remarquer que si Hunter a fait ses belles découvertes, c'est parce qu'il pratiquait l'expérimentation sur les animaux sans être en butte aux persécutions absurdes des vieilles filles anglaises qui, furieuses de n'avoir pu trouver une âme sœur qui les comprît, se prennent, en désespoir de cause, d'un amour aussi touchant qu'antique pour les cobayes et autres quadrupèdes sur lesquels des hommes féroces ne craignent pas de porter un bistouri sacrilège.

En terminant, M. Spencer Wells aborde la question de l'avenir des sciences médicales. Grâce au travaux de Davaine et de Pasteur, la spécificité des micro-organismes semble établie d'une façon irréfutable. De même que Jenner, un élève de Hunter, a découvert la vaccine, de même Pasteur vient de découvrir une nouvelle vaccine capable de mettre l'homme ou les animaux à l'abri des affections les plus terribles. Comme on le voit, tous les sujets qu'Hunter avait abordés ont donné, entre les mains de ses successeurs, les plus brillants résultats. Ce grand chirurgien avait prévu les progrès qui seraient réalisés dans la chirurgie abdominale; mais si M. Wells, par une modestie qui se comprend, ne fait simplement que constater que les prévisions de Hunter se sont réalisées, nous pouvons rappeler ici que c'est grâce aux efforts et à la ténacité d'un homme remarquable, qui, malgré les attaques qui lui venaient de toutes parts, a tenu haut et ferme le drapeau de l'indépendance et, rompant en visière avec les anciens errements, est arrivé, après vingt ans de lutte, à faire triompher ses idées et à voir enfin son mérite reconnu par les chirurgiens du monde entier, j'ai nommé Spencer Wells.

Paul Rodet.

# NOUVELLES

— **Banquet annuel de l'Internat.** — Le banquet annuel des internes en médecine des hôpitaux de Paris aura lieu le 31 mars, à sept heures et quart, dans les salons du *Grand-Hôtel*, sous la présidence du professeur Hardy. Le prix de la cotisation, 20 francs pour les anciens internes, 16 francs pour les internes en exercice, pourra être donné dans les hôpitaux à l'interne en médecine économe de la salle de garde, ou bien remis directement à l'un des commissaires du banquet, MM. Piogey, Bottentuit et Tillot (Emile).

— **Nécrologie : Bertillon.** — Nous annonçons avec un regret profond la mort d'un confrère auquel la droiture du caractère, d'opiniâtres et utiles travaux, une aptitude remarquable aux sciences les plus diverses : statistique générale, anthropologie et ethnographie, hygiène, botanique, etc., avaient attiré depuis longtemps la considération et la sympathie universelles. Son œuvre principale consiste néanmoins dans les applications qu'il a faites de la statistique à l'étude de l'hygiène, de la pathologie et des mouvements de la population. Sa *Démographie figurée de la France* (in-4° avec 58 cartes) a reçu une récompense à l'*Exposition des sciences géographiques*. L'Ecole d'anthropologie le comptait au nombre de ses professeurs, et il avait été président du Congrès international de statistique à Paris en 1878 et de la Société de statistique.

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du* 13 *mars* 1883. — Présidence de M. HARDY

— **Discussion sur la fièvre typhoïde** (*suite*). — M. BOULEY ajoute de nouveaux arguments en faveur de la théorie des microbes. Le microbe de la rage a été découvert, mais il n'a pas encore été cultivé. Cependant, voici une démonstration nouvelle fort inattendue, c'est que la rage donnée expérimentalement est susceptible de se manifester sous une forme bénigne, et, quand elle s'est manifestée, l'animal reste rebelle à toute nouvelle inoculation.

Les virus se comportent comme les ferments. Dans certains milieux de culture, ils peuvent être modifiés par certains agents déterminés, tels que l'oxygène, la chaleur, etc. A ce propos, M. Bouley rappelle l'expérience si connue de la poule qui, à l'état normal, est réfractaire au charbon, et qui, si elle est refroidie, peut devenir un milieu favorable à la culture du microbe charbonneux. Elle guérit spontanément si on lui permet de se réchauffer.

M. GIBIER a fait sur la grenouille la contre-partie de cette expérience ; M. Jules Chatin en a fait d'analogues à propos de la trichine.

M. BOULEY revient à ce propos à la théorie de Brand, qui s'est dit : lorsqu'on refroidit la cuve où se trouve le moût de bière, la fermentation s'arrête ; on pourrait de même la faire cesser dans l'organisme en déterminant un abaissement de température ; or, cet abaissement, Brand le trouve dans le refroidissement balnéaire.

Après avoir défendu quelques-uns de ses collègues qui croient que le virus c'est le ferment, M. Bouley dit qu'il est de ceux qui pensent que la fermentation et les fièvres sont des phénomènes de même ordre, que tous deux dépendent d'un microbe qui a son activité spéciale.

Cette chaleur qui se développe avec une fermentation fébrile est-elle un phénomène accessoire ou un phénomène principal? M. Peter croit que c'est un phénomène accessoire, contrairement à l'opinion de Claude Bernard. M. Bouley rappelle quelques-unes des expériences de ce physiologiste, qui a démontré que l'organisme ne peut atteindre une température supérieure de 4° à 5° à celle de l'état normal. La mort qui en résulte est le produit d'une intoxication, et c'est la chaleur qui a été l'agent toxique. Lorsque sa température est ainsi élevée, le sang voit bien vite son oxygène transformé en acide carbonique, et passe de l'état de sang artériel à celui de sang veineux. Lancé dans cette voie, Claude Bernard s'est demandé s'il n'était pas de première nécessité d'abaisser la température pour prévenir l'intoxication.

A Lyon, il y a presque unanimité en faveur de la théorie de Brand, et M. Bouley donne lecture d'un certain nombre de documents fournis par M. Glénard, et émanant de l'état-major allemand.

— **Election.** — M. FÉRÉOL est élu membre titulaire dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 7 mars* 1883. — Présidence de M. Léon LABBÉ.

— **Hernie inguinale congénitale étranglée.** — M. TRÉLAT, à propos d'une opération qu'il a faite, rappelle la gravité de cette hernie, et son siège le plus fréquent, qui est à la partie la plus élevée du canal, au niveau de l'orifice inguinal profond. M. Ramonède, dans une excellente thèse soutenue le 8 février dernier, sur le canal péritonéo-vaginal et la hernie péritonéo-vaginale étranglée, a donné une description très exacte de ce canal mal défini jusqu'à ce jour et de ses anomalies. Sur 48 observations qu'il a recueillies, M. Ramonède a conclu que le siège de l'étranglement est au niveau de l'orifice profond du canal inguinal, sinon plus haut. M. Trélat trouve cette conclusion un peu exclusive, et il a trouvé sept observations à joindre à la sienne, savoir : une due à Guénaud, une à Scarpa, une à Dudon, une à Brémond, de Bordeaux, une à Tripier (thèse 1880), deux à Dupuytren. Ce dernier expliquait ces hernies par la rupture du sac herniaire et de la vaginale qui aurait fait communiquer deux séreuses. Scarpa croyait qu'il y avait eu persistance du conduit vagino-péritonéal, et voici le résumé du cas que rapporte M. Trélat :

Un homme de 58 ans est amené dans son service, porteur d'une hernie inguinale étranglée. Elle est réduite par le chef de clinique ; elle se reproduit le soir et est réduite de nouveau par l'interne, qui remarque que le testicule est entraîné dans l'anneau inguinal par les manœuvres de réduction ; le lendemain, la hernie s'est reproduite, M. Trélat se décide à l'opérer pour prévenir ces reproductions si fréquentes. L'incision faite, il tombe sur une anse intestinale qui ne présentait nullement les signes de l'étranglement : il voulut faire rentrer cette anse et s'aperçut qu'il soulevait le testicule. Il s'aperçut que le sac communiquait avec un autre sac inférieur plus petit, qu'il y avait entre les deux un rétrécissement, siège de l'étranglement. Il fit la section du collet inférieur, réduisit facilement, mais le malade succomba aux accidents dus au pincement de l'intestin.

Ces hernies paraissent se réduire facilement et se reproduisent non moins facilement.

M. DESPRÉS, sur une statistique de 37 cas de hernie, a observé deux cas de hernie congénitale à l'orifice interne et deux à l'orifice externe du canal inguinal. Ces deux derniers sont donc en opposition avec ce qu'avance M. Trélat.

— **Hystérectomie.** — M. TERRIER lit un rapport sur deux observations envoyées par M. Villeneuve, de Marseille. — La première opération fut pratiquée sur une femme de 32 ans, portant un myôme de 8 kil. 600 grammes, siégeant sur la partie postérieure du col de l'utérus. — La deuxième opération a pour titre : Tumeur kystique de l'utérus, fistule stercorale : hémorrhagie, rupture de la matrice ; guérison. M. Villeneuve pédiculisa le kyste. Il faut passer un drain au milieu du pédicule, ou bien, après avoir énucléé le kyste, on fait la section des deux lèvres du ligament large, et on ferme complètement.

— **Fistule vésico-vaginale.** — M. POLAILLON lit un rapport sur un autre mémoire de M. Villeneuve, mémoire dans lequel le médecin de Marseille conseille la dilatation préalable de l'urèthre pour faciliter l'opération de la fistule vésico-vaginale.

Cette dilatation, qui peut se faire avec la laminaria, donne lieu à une incontinence d'urine momentanée, ce qui évite le séjour de la sonde à demeure. Ce procédé a déjà été employé par Cruveilhier.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ÉLYSÉE

*Séance du 8 janvier 1883.*

M. JULES SIMON, président sortant, cède le fauteuil à M. MALLEZ, élu président pour l'année 1883. M. Mallez adresse ses remerciements à la Société pour l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant à diriger ses travaux.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. JULES SIMON, à propos du procès-verbal, demande à présenter quelques observations relativement à la communication de M. Nicolas. S'il avait été présent, il lui aurait demandé de préciser davantage les indications et contre-indications de l'emploi des eaux de la Bourboule. Lorsqu'il s'agit de scrofuleux, faut-il commencer ou finir le traitement à la Bourboule ? A son avis, les bains de mer ou les eaux chlorurées chaudes sont préférables dans les affections scrofuleuses, tandis que la Bourboule convient aux affections herpétiques, à manifestations sèches, sans suintement. Ces dernières sont utilement modifiées par le coup de fouet que leur donnent les eaux arsénicales.

Dans la médecine des enfants, on peut retirer le plus grand avantage des eaux du Mont-Dore lorsqu'on a affaire à des maladies des voies respiratoires. Bien que l'hygiène y soit déplorable, les cas de bronchorrée, de granulations de la gorge, de cornage guérissent au Mont-Dore. Il a envoyé autrefois, d'accord avec MM. Barthez et Krishaber, un enfant atteint de cornage : c'est maintenant une jeune fille dont la voix est restée un peu voilée, sans doute, mais qui peut être considérée comme parfaitement guérie.

L'orateur aurait voulu faire, en présence de M. Nicolas, un parallèle dans lequel il aurait démontré la supériorité de cette station sur celle de la Bourboule lorsqu'il s'agit d'affections intéressant les voies respiratoires. Elle ne vaut pas non plus Barèges et Coterêts dans les vieilles scrofules avec caries osseuses. Son rôle principal consiste à exercer une action sur les diathèses arthritiques et herpétiques.

M. CANUET. M. Simon envoie ses scrofuleux aux eaux chlorurées chaudes ; je préfère les eaux froides, qui sont plus minéralisées.

M. JULES SIMON. Quand j'ai dit eaux chaudes, je venais de parler des bains de mer dont les scrofuleux se trouvent bien, à moins qu'il s'agisse d'enfants névropathes, à peau délicate. Certains enfants ne peuvent supporter l'eau froide ; c'est alors qu'il convient d'utiliser les eaux thermales.

En résumé, je voudrais mettre une note au bas du travail de M. Nicolas : conseiller les bains de mer avant la Bourboule aux scrofuleux, à moins que l'on soit en présence de sujets nerveux à poussées continuelles. Du reste, ce sont là des indications très délicates à remplir.

M. CANUET. Les enfants atteints d'ophthalmies scrofuleuses se trouvent bien d'un séjour au bord de la mer. Le Dr Meyer conseille, dans ces cas, de leur faire prendre, au Croisic, par exemple, des bains d'eaux mères des marais salants.

M. Jules Simon. Il n'y a pas de règle sans exception. Nous envoyons les enfants de l'Assistance publique à Berk-sur-Mer, mais leurs yeux souffrent des nuages de sable que le vent soulève continuellement sur ces plages : s'il y avait du galet, cet inconvénient n'existerait pas. Je connais, cependant, un phthisique qui, malgré mes conseils, va tous les ans à Berk et ne s'en porte pas plus mal.

M. Canuet. Le Croisic n'a pas les désavantages signalés à Berk.

M. Le Pileur. Je voudrais laver l'iodure de potassium du reproche que lui a infligé M. Nicolas dans son travail : je trouve qu'il jouit, à juste titre, de la réputation de pouvoir servir de pierre de touche propre à déceler une atteinte de syphilis. En effet, si l'iodure à petites doses agit bien contre des affections différentes de la syphilis, cette dernière maladie seule exige de grandes doses du médicament et partant est jugée par lui.

M. Rotureau n'approuve pas le choix que l'administration a fait de Berk-sur-Mer. Il eût préféré l'installation d'un établissement aux eaux chlorurées fortes.

M. Onimus remarque qu'on aurait pu choisir les îles Chaurey, où l'on se serait trouvé dans d'excellentes conditions.

M. Rotureau combat cette opinion par la raison qu'il eût fallu tout créer aux îles.

M. le Président propose de remettre la suite de la discussion à la prochaine séance. Adopté.

M. le Secrétaire général dépouille la correspondance qui comprend cinq demandes de la part de médecins désirant faire partie de la Société.

M. Guillon, trésorier, a la parole pour la lecture de son rapport sur la situation financière de la Société. Il reçoit les vives félicitations de ses collègues pour le zèle avec lequel il a rempli ses fonctions.

Il est procédé à la nomination de la commission du banquet. Sont désignés pour en faire partie : MM. Guillon, Le Pileur et Hogg. A cette occasion, M. Guillon, nommé commissaire pour la vingtième fois, est l'objet d'une manifestation sympathique de la part de ses collègues.

M. Onimus communique des spécimens d'écriture tracée par des ataxiques. En la rapprochant de celle d'individus en santé, il conclut qu'il est impossible de tirer un caractère quelconque d'après l'apparence de l'écriture.

M. Gutierrez-Ponce cite, à l'appui de cette opinion, le cas d'une personne ataxique dont il reçoit des lettres depuis dix-huit ans : son écriture n'a jamais varié.

La séanée est levée à 9 h. 40.

*Le Secréaire annuel,*
M. Douglas Hogg.

## SOCIÉTÉ OBSTETRICALE DE LONDRES.

*Séance du* 10 *janvier* 1883.

— **Tératome du sacrum.** — M. Heywood Smith présente un fœtus de cinq mois environ chez lequel on voyait une tumeur implantée sur l'extrémité du coccyx, mesurant 8 centimètres de long et 18 centimètres de pourtour. Cette excroissance était

constituée principalement par du tissu embryonnaire, des petites cellules rondes et une disposition légèrement fibrillaire.

— **Opération de Porro.** — M. HEYWOOD SMITH présente un utérus enlevé par une opération de Porro. La malade était une primipare âgée de 20 ans dont le bassin mesurait 43 millimètres ou même moins, dans le diamètre conjugué. Cette femm était restée en travail pendant deux jours et l'on avait tenté inutilement de pratiquer la céphalotripsie. L'opération de Porro dura près d'une heure.

M. FANCOURT BARNES dit que la modification apportée par Müller à l'opération de Porro constitue une mauvaise méthode qui oblige à faire une incision plus grande et qui rend plus difficile l'application des ligatures. Le procédé proposé par Porro est de beaucoup le meilleur.

— **Superfœtation.** — M. OUTHWAITE présente un corps qui a l'aspect d'un œuf qui aurait environ un mois de développement intra-utérin et qui avait été expulsé environ trente-six heures après la naissance d'un enfant à terme. Cette pièce a été remise à une commission qui doit l'examiner et faire un rapport.

— **Note sur un spécimen d'antéflexion de l'utérus.** — M. GRIFFITH lit un mémoire sur ce sujet. Le spécimen dont il s'agit se trouve au musée de Sussex County Hospital, à Brighton. L'utérus était fortement antéfléchi et fixé par des adhérences anciennes; les parties anciennes étaient agglutinées en une seule masse. La cavité utérine était dilatée en forme de sac de la grosseur d'une amande et contenait des débris de caillots. La malade avait succombé à une péritonite survenue pendant la menstruation. Elle avait toujours joui auparavant d'une très bonne santé, cependant; elle avait déjà eu une péritonite. Elle était célibataire et ne s'était jamais plainte de dysménorrhée; toutefois, pendant sa maladie, elle raconta qu'elle éprouvait des douleurs à la fin de chaque période menstruelle. La ligne de flexion siégeait au niveau de l'union du col et du corps. Le canal cervical n'était pas rétréci, mais était, au contraire, plutôt dilaté. Il n'y avait pas d'atrophie de la paroi utérine. L'auteur repousse l'obstruction comme cause de la dilatation qu'il croit avoir été produite par une congestion chronique. Il pense que cette pièce est intéressante en ce qu'elle fait voir qu'il peut exister une flexion aiguë de l'utérus sans que cet organe soit atteint dans sa nutrition et sans qu'il y ait de retentissement sur l'état général.

M. ROUTH n'est pas d'avis que l'on puisse dire, d'après le seul examen de la pièce, que le canal n'était pas rétréci, car la malade était en pleine menstruation et l'on sait qu'à ce moment le canal se dilate, de plus, la cavité utérine présente une ulcération qui peut avoir élargi le canal.

M. GRAILY HEWITT dit que, sans qu'il y ait de rétrécissement du canal, il pourrait cependant exister une obstruction, par suite de la coaptation des parois opposées, qui sont gonflées par suite de l'état hyperhémique du tissu utérin, produit par le fait même de la flexion. C'est un fait démontré par la clinique.

— **Extirpation de l'utérus et des annexes dans un cas d'épithélioma de la cavité.** — M. THORNTON lit un travail sur ce sujet. Il est d'avis que, comme ces opérations ne sont encore qu'à l'état d'essai, c'est un devoir pour tout le monde de publier les observations détaillées de chaque cas. Cette obligation morale n'a pas toujours été remplie comme il aurait fallu, car on a publié un certain nombre d'observations au moment de l'opération, sans faire savoir plus tard quels en avaient été les résultats.

Entre autres, on a publié un cas comme étant un succès ; et, bien que la malade soit morte un jour ou deux après, ce fait n'a pas été rectifié par le chirurgien.

D'autres cas sont aussi comptés comme des succès, quoique la malade soit morte de récidive quelques mois après l'opération, mais le chirurgien s'est bien gardé de faire connaître ce résultat. Pour lui, il croit qu'il faut s'attendre à une prompte récidive. Il refuse d'opérer la plupart du temps et ne considère comme justiciables de l'opération que les cas où l'affection est limitée à la cavité ou au corps de l'utérus. Il communique ensuite l'observation tout au long d'un cas de ce genre avec tous les détails de l'opération, jusqu'au moment où la malade mourut, ce qui arriva cinq jours après l'opération. Il cite des statistiques d'opérations pratiquées par les voies abdominale et vaginale. Dorénavant, il procédera par la voie vaginale et n'emploiera plus de ligature, se bornant à laisser appliquées des pinces à forcipressure pendant les premiers jours. Celles-ci, en même temps qu'elles servent de drain, tendent, par leur propre poids, à rapprocher les surfaces sectionnées.

M. Edis est d'avis que l'on pourrait, dans l'opération abdominale, éviter la pyohémie en extirpant l'utérus par le vagin.

M. M. Duncan a assisté à trois de ces opérations, qui ont toutes été fatales. Il a été frappé de la facilité plus grande avec laquelle on pratiquait l'opération par la voie vaginale.

**Transfusion.** — M. Jennings lit un travail sur ce sujet. Il insiste sur les dangers et les difficultés de l'opération qu'il juge trop grave pour être pratiquée par un médecin seul. La défibrination du sang en diminue beaucoup la valeur nutritive. Mais ce qui est important dans la transfusion, ce sont moins ses effets nutritifs que ses effets dynamiques. Ceux-ci s'obtiendraient bien plus sûrement par l'injection intraveineuse d'une grande quantité de liquide salin. L'auteur a inventé pour ces injections un siphon dont il a donné ailleurs la description. Aujourd'hui, il a modifié cet instrument de telle façon que l'on peut combiner la transfusion du sang avec l'injection saline. Après avoir établi, à l'aide du siphon, le cours du liquide salin dans la veine, on ouvre le vaisseau qui doit fournir le sang, avec un trocart muni d'une canule spécialement fabriquée pour cela, et alors le sang passe dans une branche d'un tube en forme d'Y, dont l'autre branche donne passage au liquide salin, et arrive de cette façon jusque dans la veine qui doit le recevoir. On prévient la coagulation en ajoutant quelques gouttes de liqueur ammoniacale à la solution saline. Si l'individu qui fournit son sang venait à se trouver mal, il suffirait de faire tourner un robinet pour renverser le courant et faire couler la solution saline dans la veine de ce dernier.

M. Aveling pense que ce qu'il y a d'intéressant dans ce travail consiste dans la substitution d'une solution saline au sang. Pour lui, l'appareil est défectueux ; on n'est pas certain que le sang le traverse, et on ne peut pas s'assurer s'il coule ni mesurer la quantité. En renversant le courant, on crée un danger pour celui qui donne son sang, car on peut faire passer des caillots dans sa circulation. On pourrait parfois sauver la vie du patient en le tenant suspendu par les pieds, la tête en bas.

M. Routh fait remarquer que la solution proposée par M. Jennings contient des sels de potasse dont l'injection est tonique, comme l'a démontré l'expérimentation.

Quant au renversement du courant, il ne peut s'effectuer, car les valvules veineuses de celui qui donne son sang s'opposeraient à la pénétration de la solution.

M. Graily Hewitt considère que le point capital de ce travail réside sur ce fait que l'auteur attire l'attention sur les effets dynamiques de la transfusion. Quant aux indications précises, il est bien difficile de les énumérer. Ainsi. après une hémorrhagie *post partum*, la malade peut se ranimer et cependant succomber quelques heures après sans avoir perdu de nouveau du sang.

M. Fenton Jones croit que le siphon de M. Jennings est un instrument merveilleux. La solution saline a été employée avec succès, ce qui montre bien qu'elle n'est pas tonique. Pour lui, la solution saline agirait comme une *vis a fronte* qui entraînerait le sang.

M. M. Duncan regarde la transfusion comme un procédé d'avenir qui demande à être divulgué et étudié. On a souvent dit que les malades qui survivaient devaient la vie à l'opération, c'est une erreur manifeste.

Dans beaucoup de cas, la mort aura été la conséquence directe. Dans le choléra, on a fait des injections d'eau et l'on en a retiré de grands bénéfices, qui n'étaient malheureusement que temporaires, il serait désireux de les voir essayées dans les cas d'hémorrhagie. Quand on veut essayer d'introduire du sang, on s'expose à beaucoup de difficultés et de dangers, qui sont encore accrus par la complication des appareils. Il préférerait se servir d'une bonne seringue propre plutôt que d'un appareil en verre.

M. Jennings ne conseille de faire la transfusion que rarement, car il la croit dangereuse. Il pense que la circulation collatérale, par les anastomoses veineuses, permettrait au liquide salin de pénétrer dans la circulation de celui qui donne son sang, quand on renverse le courant. La quantité de sang que l'on injecte dépendra de l'effet qu'en éprouve celui qui le fournit.

M. Herman apprend qu'à London Hospital on fait des injections salines intraveineuses, dans quatre cas d'hémorrhagie puerpérale, avec deux guérisons et deux morts ; une seule fois on a injecté de l'eau et le patient a guéri. Paul Rodet.

## SOCIÉTÉ PATHOLOGIQUE DE LONDRES

### *Séance de décembre* 1882.

— M. Bowlby présente un **cas de polypes diffus du côlon, à longs pédicules, de polypes du rectum, de polypes de l'intestin grêle chez un enfant**. Discussion. Ces polypes se rencontrent surtout chez les jeunes enfants mâles. Ils peuvent être partagés en trois catégories : les polypes dépendant du tissu sous-muqueux, du tissu muqueux (papillomos), et, enfin, une forme particulière disséminée.

— M. Sutton montre **un foie de kanguroo et d'un serpent python**, contenant, le premier, plus de 200 abcès, le second, un abcès énorme.

— Le Dr Waller Edmunds montre du **tissu nerveux** (divers échantillons provenant d'enfants ayant été atteints de paralysie infantile) au niveau des anastomoses et ganglions, hypertrophie du névrilemme, atrophie des fibres elles-mêmes sur tout leur parcours. Hypertrophie de l'endothélium des vasa nervorum, le tout attribué à une névrite descendante partant des grandes cellules motrices.

— Le Dr White lit un travail sur les **modifications du tissu nerveux après les amputations.**

— Le Dr Goodhart montre plusieurs spécimens d'**affections osseuses de la première enfance**, et des pièces provenant d'un malade mort de maladie d'Addison à forme aiguë, sans teinte bronzée.

M. Horlley expose plusieurs cas de **syphilis osseuse et cérébrale, avec autopsies**, disant que la réussite fréquente du traitement rend précisément rares celles-ci. Il montre également plusieurs espèces de micrococcus provenant de pyoémie, syphilis et cancer de la langue.

E. Maison.

*Séance du 2 janvier* 1883. — Présidence de M. le Dr Samuel Wreth.

— Le Dr Norman Moore. 1° **Carcinome du tiers moyen de l'œsophage.** — Perforation et adhérences au niveau du poumon droit. Ce point est pneumonique, mais non gangréné. Généralisation dans l'intestin grêle, le foie, la rate, les ganglions mésentériques, dans les deux poumons, enfin, et dans le ventricule gauche. Le malade avait 46 ans et se trouvait malade depuis huit mois. Les douze cas observés à Saint-Bartholomé Hospital appartiennent tous au sexe masculin;

2° **Lymphosarcome intéressant le duodénum** (41 ans) **et sensible pendant la vie,** ayant déterminé, comme premier symptôme, des pulsations abdominales;

3° **Endocardite avec abcès miliaires dans un cas d'arthrite suppurée du genou et de l'articulation sterno-claviculaire.** — Abcès à apparence de tubercules sur les parois ventriculaires, sur le péricarde, dans le foie et la muqueuse de l'intestin grêle; infarctus dans la rate, les reins, le poumon droit; pleurésie, péricardite-péritonite. Les petits points blancs du cœur ne sont pas des tubercules; ils ne contiennent ni cellules géantes, ni bacilli, mais simplement des leucocytes agrégés. Le malade mourut à 16 ans, avec de l'hémiplégie et des signes de méningite tuberculeuse, et, en effet, le cerveau avait à sa périphérie des lésions semblables à celles de l'endocarde. Discussion et exposition des pièces anatomiques;

4° Inflammation tuberculeuse de la glotte, de la trachée, du larynx, chez un phthisique. Discussion et pièces.

Le Dr Turner. — 1° Caillots fibrineux des oreillettes;

2° Polype de la plèvre inséré à la base du poumon et considéré comme un lobule pulmonaire dégénéré. Production dendriforme très consistante, blanche, aspect de corail;

3° Foie syphilitique. Longue discussion.

— Le Dr Shattock. — **Polype muqueux de la vessie chez une petite fille,** obstruant l'urèthre, ressemblant absolument à un polype muqueux des fosses nasales. Mort par hémorrhagie.

Dr Sutton. — **Rachitisme chez les singes.**

Exhibition de quelques autres pièces anatomo-pathologiques.

Dr E. Maison.

---

*Le Gérant* : Dr A. Lutaud.

Paris.—Typ. A. PARENT, A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

3e ANNEE. — Vol. IV. — No 1. — Administration : 2, rue Casimir-Delavigne. — 6 JANVIER

No. 12. Missing of Vol. IV.

# MÉDECINE

.IS

.Française et Etrangère

DE MM. :

'N, A. LEBLOND.

:ur en chef.





Le JOURNAL parait tous les Samedis et forme chaque année deux volumes in-8 raisin

Tout ouvrage dont il sera envoyé deux exemplaires au Bureau du Journal sera annoncé et analysé s'il y a lie

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr Lutaud, 4, rue Caumartin,

3e ANNÉE. — T. IV. N° 13. 31 MARS 1883.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

# BULLETIN

### ACADÉMIE DE MÉDECINE : LE PRIX SAINT-PAUL. — COMMUNICATION DE M. MOTET. — FIN DU DISCOURS DE M. PETER.

Une Commission académique bien à plaindre, c'est la Commission du *Prix Saint-Paul*, prix qui est en train de devenir légendaire : ce qui s'accumule de documents dans ses cartons est vraiment effrayant. Jusqu'à présent, l'Angleterre presque seule avait donné..... Patience, tout vient à point : le dernier paquebot a apporté, rue des Saints-Pères, le premier envoi de New-York, dans lequel figurent les élucubrations d'un fabricant de bretelles siamoises, celles d'un carrossier de la huitième Avenue, celles d'un fabricant de corsets automatiques. Qu'est-ce que cela va être quand les trente-huit Etats de l'Union y auront passé ! C'est très fâcheux que cette denrée ne paye pas de droits d'importation : M. Tirard y aurait trouvé des ressources aussi fructueuses qu'inattendues. Quoi qu'il en soit, la Commission académique pourra se convaincre que la passion des affaires n'est pas la seule préoccupation de Jonathan, et qu'à ses moments perdus il pense un peu au bien de l'humanité....., à moins que ce ne soit encore là une autre façon de faire des affaires.

Après une communication du savant directeur de l'Ecole de médecine de Toulouse, le chimiste Filhol, membre correspondant, communication dont personne, sauf peut-être le Bureau, n'a pu saisir un mot, on a eu le plaisir d'entendre — et bien entendre cette fois — un travail de M. Motet, candidat dans la section d'hygiène publique et de médecine légale. Quel dommage

# FEUILLETON

### LE PROFESSEUR LASÈGUE.

L'éminent professeur qui vient de disparaître si brusquement, emporté par un mal dont peu de personnes le croyaient atteint, tant sa robuste constitution lui donnait des apparences rassurantes, était une des personnalités les plus accentuées et surtout les plus sympathiques de notre monde médical. Clinicien, investigateur, pathologiste, Lasègue était tout cela, et excellemment, mais c'était surtout une individualité tout à fait particulière, produit d'une

qu'il soit interdit par le règlement de l'Académie de débiter des monologues en guise de communication ! Quel succès aurait eu M. Motet ! Si M. Legouvé avait assisté à la lecture de ce mémoire, il aurait certainement donné des deux mains un *satisfecit* au spirituel candidat : on ne lit pas mieux à la Comédie Française. Le mémoire, traitant de l'épilepsie traumatique au point de vue médico-légal, était d'ailleurs parfaitement écrit, et le fond valait la forme. Voilà une excellente carte de visite adressée aux quatre-vingt-dix membres de l'Académie.

Après M. Motet, le professeur Potain, sur l'invitation du président, a donné lecture du discours qu'en sa qualité de dernier élu dans la section à laquelle appartenait Lasègue, il avait été chargé de prononcer au nom de l'Académie. M. Potain a tracé de ce regretté maître un portrait aux touches larges et vives, avec ce brin d'idéalisation que les circonstances commandent et qui est tout à fait en situation ; aussi est-ce en toute justice que les applaudissements unanimes de l'assistance ont salué la fin de son discours.

Le morceau de résistance de cette séance si variée et si remplie, c'était la fin de l'argumentation de M. Peter sur la théorie des microbes.

Nous voici bien loin de la fièvre typhoïde, si loin qu'on se demande si on y reviendra jamais. Le champion de la médecine traditionnelle — car nous n'assistons plus maintenant à une discussion, mais à un vrai duel oratoire — avait, dans la dernière séance, défendu la médecine contre les empiètements des chimistes, des physiciens et autres ; mardi dernier, il est allé plus de l'avant, il a attaqué ses adversaires sur leur propre terrain. Il a pris les faits tels qu'ils sont, et en a discuté la valeur et les conséquences.

Le professeur Peter se trouvait là sur un terrain qui lui était peu favorable, terrain tout d'expériences, et sur lequel il ne pouvait s'avancer que documents à la main ; aussi a-t-il été obligé de lire cette partie de son argumentation. Son débit, heureusement, n'en a pas souffert. Cette étude critique de la théorie des microbes, très habilement présentée, se prête peu à l'analyse : il faut la lire *in extenso*.

---

culture intellectuelle raffinée aux prises avec les problèmes de la médecine.

Destiné à l'Université, muni du diplôme de licencié ès lettres, ayant même enseigné quelque temps la philosophie, Lasègue avait conservé de la fréquentation des grands génies de la littérature, un parfum littéraire qui se trahissait dans ses moindres écrits, dans ses moindres improvisations, aussi bien que dans ses cours didactiques. Ceux qui ont assisté à son cours de pathologie générale et surtout à ses leçons de pathologie mentale, doivent se rappeler son étonnante facilité d'élocution, sa virtuosité incomparable, et le brillant attrait qu'il savait donner à un sujet que tant d'autres ont trouvé des plus ingrats et qu'on a eu bien de la peine à rajeunir dans ces derniers temps.

Il ne faudrait pas croire que l'empressement du public, l'affluence de la

Ce discours a dû porter, à en juger du moins par les nombreuses marques d'impatience manifestées par M. Bouley, qui aurait volontiers répliqué immédiatement, mais peut-être un peu *ab irato*; huit jours ne seront pas de trop pour calmer l'effervescence bien légitime de M. Bouley... D'ailleurs, est-ce que la vengeance ne doit pas être savourée à froid?

# REVUE CLINIQUE

## CURE DES FISTULES RECTO-VULVAIRES ET RECTO-VAGINALES INFÉRIEURES PAR L'INCISION ET LA PÉRINÉORRAPHIE IMMÉDIATE.

Il est bien connu que la cure des fistules recto-vaginales et vulvaires, par l'avivement et la suture, est fort difficile à obtenir, même dans les cas pour lesquels l'exécution du manuel opératoire est simple et facile. Sur 13 cas de suture, M. Verneuil a eu 11 insuccès et, dans les 2 cas heureux, l'avivement n'avait pas été fait au bistouri mais par cautérisation. De plus, pour que cette réunion secondaire n'échoue pas, il faut que toute l'étendue de la fistule, y compris son orifice rectal, ait subi l'action de l'agent caustique.

M. Tillaux a employé une pince spéciale pour protéger, contre le passage des gaz et des liquides intestinaux, les surfaces fraîchement mises à nu et réunies par suture. M. Trélat a cherché à obtenir un affrontement large et bien soutenu des surfaces avivées à l'aide de sutures périnéales profondes. M. Richet est le premier qui ait eu recours à l'incision suivie de la périnéorraphie immédiate. Cette méthode d'une exécution facile donne des résultats certains.

Le trajet fistuleux est mis à nu dans toute son étendue, par la division de tous les tissus situés au devant d'elle, à l'aide du bistouri que l'on fait passer

---

foule qui se pressait dans l'amphithéâtre fût la principale source d'inspiration du professeur : non, Lasègue était aussi orateur devant une douzaine d'élèves, devant un modeste praticien qui l'appelait en consultation, que dans le grand amphithéâtre de l'École. A la Pitié, lorsqu'il s'adossait contre une des colonnes de la salle, entre l'examen d'un typhique et l'examen d'un pneumonique, et que, pendant quinze à vingt minutes, il se laissait aller au courant de ses pensées sur n'importe quel point de médecine, sachant d'ailleurs, par un enchaînement naturel, passer d'un sujet à un autre, il improvisait une de ces brillantes conférences dont il avait seul le secret, ouvrant aux jeunes intelligences qui l'écoutaient des horizons pleins de lumière et de profondeur. Qui n'a entendu ces causeries pleines de spontanéité et de verve, d'aperçus

de son orifice vaginal à son orifice rectal. Le périnée est donc nécessairement fendu dans toute sa hauteur, de la fourchette à l'anus.

Avant de pratiquer la périnéorraphie réparatrice, il faut enlever au bistouri et par dissection toute la surface suppurante du trajet fistuleux. Il est capital d'enlever cette surface en totalité, car elle peut être recouverte au moins sur certains points d'une couche épithéliale qui empêcherait la réunion au point correspondant et ferait reproduire la fistule : c'est pourquoi il est bon d'introduire au préalable dans la fistule une sonde cannelée, dans la rainure de laquelle on aura fait fondre un peu de nitrate d'argent. Toute la surface de la fistule étant soigneusement touchée, elle prendra une coloration blanche qui pourra être rendue plus nette encore par l'action de l'eau salée, et sera facilement distinguée au milieu de la vaste plaie créée par l'incision du périnée.

La périnéorraphie est faite par le procédé favori de l'opérateur, de préférence par celui de Gaillard Thomas et de Hue (de Rouen). Mieux que tout autre, il permet d'éviter la production de la fistule recto-vaginale qui est si souvent observée à la suite de toute périnéorraphie. Les fils traversent à la fois les deux lèvres de la surface d'avivement et la cloison recto-vaginale elle-même. Ils comprennent toutes ces parties dans une même anse qui les rapprochera forcément et efficacement les unes des autres. La suture achevée, les tissus divisés sont étreints, froncés à la façon d'une bourse dont l'ouverture est serrée par le fil qui l'entoure, de sorte qu'il ne reste entre le corps *périnéal* et la cloison aucun espace appréciable.

La minceur presque constante des lèvres de la fistule était un obstacle à sa guérison par les moyens ordinaires, en rendant impossible l'affrontement des deux surfaces épaisses et suffisamment étoffées. Les fils coupaient avant que la réunion soit obtenue, et c'est pour y obvier en assurant un accolement exact, que M. Trélat à eu recours à des sutures périnéales profondes. Par la méthode de l'incision, ce large affrontement est nécessairement obtenu; l'épaisseur des tissus compris dans la suture est telle que leur section par le fil ne peut jamais être à craindre.

---

ingénieux et de rapprochements inattendus, où le paradoxe se mêlait même parfois, comme pour mieux souligner son idée ; qui n'a entendu — dis-je — ces causeries, n'a pas connu Lasègue : c'est là qu'il se révélait le mieux avec son esprit essentiellement parisien, par moments même un peu gouailleur, toujours très pénétrant, très incisif, et, en même temps, généralisateur, bien qu'ennemi des abstractions. Ce qu'il a esquissé là de *tableaux de genre* d'un rendu achevé, et d'une vérité étonnante, tantôt sur les alcooliques, tantôt sur les cardiaques, ou sur les gastriques, ou sur les cérébraux, c'est réellement merveilleux..., et, malheureusement, personne là pour les fixer, pour les conserver, question dont il aurait d'ailleurs été le dernier à se préoccuper.

Nous avons entendu dire qu'il ne resterait presque rien de Lasègue : c'est

Le contact des matières et des gaz n'est pas plus à craindre qu'à la suite de la périnéorraphie, pour laquelle il ne constitue pas un obstacle sérieux, si on a soin d'obtenir le repos de l'intestin par l'administration des opiacés, ou au contraire d'éviter la débâcle finale et d'avoir des selles quotidiennes régulières par l'usage de purgatifs légers.

Cette opération n'est évidemment pas applicable aux fistules supérieures qui s'ouvrent dans le vagin à une certaine distance du triangle périnéal, car elle entraînerait une destruction de la cloison recto-vaginale sur une étendue notable.

On pourra y avoir recours pour les fistules recto-vaginales inférieures qui s'ouvrent à 2 ou 3 centimètres en arrière de la fourchette, à la limite supérieure du triangle périnéal, qu'elles se soient formées comme les précédentes après l'accouchement ou après une périnéorraphie, la partie périnéale de la suture ayant seule réussi.

Enfin, les fistules recto-valvaires, qui succèdent habituellement à un abcès qui s'ouvre à la fois dans le rectum et dans le vagin, et dont le trajet traverse le périnée, peuvent quelquefois guérir par la cautérisation ou l'avivement, mais seront plus sûrement traitées par l'incision et la périnéorraphie immédiate.

Dans les cas où l'étendue de la lésion obligera à faire du côté du vagin une suture indépendante de celle du périnée, l'incision préalable des parties molles situées au devant de la fistule facilitera singulièrement ce temps de l'opération. (Ch. Monod, *Ann. des mal. génito-urinaires*, 1883, n°s 1 et 2.)

L. Defontaine.

---

là une grande erreur. Si l'on ne compte que les volumes, il est évident qu'on trouvera son bagage assez léger, puisqu'il n'a publié qu'un seul livre, son *Traité des angines;* mais on paraît oublier trop facilement la quantité d'articles qu'il a semés dans divers recueils, et surtout dans les *Archives générales de médecine* et dans les *Annales médico-psychologiques*, articles qui sont, pour la plupart, des modèles d'exposition et de critique, mais toujours avec une note personnelle. Citons, au hasard, ses articles sur la *fièvre typhoïde*, sur *Graves et Bretonneau*, sur le *typhus*, sur l'*Ecole physiologiste allemande*, sur le *rationalisme en médecine*, sur la *théorie cellulaire*, sur les *névroses syphilitiques*, les *intermittences cardiaques*, la *migraine*, la *dyspepsie*, l'*alcoolisme*, la *responsabilité légale des aliénés*, et tant d'autres non moins im-

## RAPPORT DU TYMPANISME SOUS-CLAVICULAIRE AVEC LES AUTRES SIGNES PHYSIQUES AU POINT DE VUE DU PRONOSTIC DES ÉPANCHEMENTS PLEURÉTIQUES.

Par le Dr J. GRANCHER.

Voici les conclusions de cet intéressant mémoire : « Etant donnée une pleurésie aiguë ou subaiguë, survenant chez un homme jusque-là bien portant, s'accompagnant d'un épanchement moyen, on peut arriver à connaître, de par les signes physiques, la part que prend le poumon au processus pathologique.

« Toutes les méthodes employées jusqu'ici en clinique ont pour but de rechercher l'état du poumon *derrière l'épanchement*, c'est-à-dire dans la région de la base; aucune d'elles ne permet de déterminer, ce qui cependant est plus important au point de vue du pronostic éloigné de la pleurésie, l'état du poumon *au-dessus de l'épanchement.*

« L'état du sommet ne peut être révélé que par l'exploration directe de cette partie de l'organe, exploration faite dans la fosse sus-épineuse et dans la région sous-claviculaire, mais de préférence dans cette dernière, parce que les signes physiques y sont d'une recherche plus facile et d'une perception plus nette.

« L'état sain ou pathologique du lobe supérieur doit être déduit, non pas de tel et tel signe considéré isolément, mais du *rapport* dans lequel se trouvent les trois signes physiques principaux, à savoir : le son, les vibrations vocales, la respiration. »

Pour traduire sa pensée d'une façon plus saisissante, le Dr Grancher établit plusieurs schèmes qu'il nous faut reproduire ici. A l'état normal, les signes physiques auxquelles il est fait allusion peuvent être représentés :

Son......... =
Vibrations... =
Respiration.. =

---

portants, mais qu'il serait trop long de citer. On le voit donc, avec cette ample moisson d'articles, l'honorable maison qui édite les *Archives* n'aurait pas de peine à former un volume que tiendraient à posséder, comme un souvenir de Lasègue, les nombreux admirateurs et amis de ce maître si français par le cœur et par l'esprit.

Cette quantité d'articles, sur des sujets aussi variés, ne représente encore qu'une part du labeur de Lasègue : n'est-ce donc rien, en effet, que d'avoir inspiré et dirigé pendant trente ans, pour la partie médicale, un recueil aussi important que les *Archives*, si hautement estimées chez nous, et qui ont tant contribué à maintenir la médecine française à un rang élevé parmi toutes les littératures médicales étrangères.

A l'état pathologique, cette association se modifie, et plusieurs éventualités sont possibles, ou bien les trois facteurs sont altérés à la fois, et l'on observe une *association pathologique*, ou bien un seul facteur est altéré, les deux autres restent normaux et inversement; c'est ce qu'il appelle une *dissociation*.

Les associations pathologiques sont elles-mêmes variables : le son, les vibrations, la respiration, peuvent être simultanément augmentés, tous les signes physiques se modifient en *plus*, et le schème de tout à l'heure se transforme ainsi :

| | |
|---|---|
| Son......... | + |
| Vibrations .. | + |
| Respiration . | + |

Ailleurs,les trois facteurs se modifient parallèlement au *moins*, et donnent le schème ci-dessous :

| | |
|---|---|
| Son......... | — |
| Vibrations .. | — |
| Respiration . | — |

Cette *association négative* est réalisée à son maximum *au niveau* des épanchements pleuraux. D'autres combinaisons peuvent se rencontrer : le schème de la pneumonie et des infiltrations tuberculeuses est :

| | |
|---|---|
| Son ........ | — |
| Vibrations .. | + |
| Respiration . | + souffle tubaire. |

Celui de l'emphysème est :

| | |
|---|---|
| Son ........ | + |
| Vibrations .. | — |
| Respiration . | — |

Revenons au but principal de cette étude, l'examen des signes physiques du sommet dans la pleurésie.

« Trois circonstances capitales peuvent se rencontrer, et à chacune d'elles correspond un état physique particulier du sommet.

---

Lasègue avait un tour d'esprit si particulier, si original, que, même dans des notes bibliographiques de quelques lignes, et qu'il ne prenait pas la peine de signer, les habitués des *Archives* le reconnaissaient de suite : en quelques mots, en effet, il savait dégager la part d'originalité contenue dans un livre, et trouver la phrase qui suffisait à marquer, à mettre à sa place, l'ouvrage — brochure ou gros livre — dont il avait à parler. Ce qu'il a dépensé d'esprit dans ces modestes petites notes, ceux-là seuls qui avaient la curiosité de les lire peuvent en avoir idée ; c'était là, d'ailleurs, une dépense qu'il pouvait se permettre, car il avait de l'esprit à revendre, du plus fin et du meilleur ton, comme aussi du plus gaulois. Il y a quelques années, Lasègue avait été chargé par le ministère de l'intérieur d'une mission en province. A son retour,

1° Le tympanisme sous-claviculaire coïncide avec une augmentation de vibrations vocales et une augmentation de la respiration.

Cette association de signes physiques indique que le lobe supérieur est sain, qu'il vibre et qu'il respire d'une façon supplémentaire. Elle est un cas particulier d'une loi générale qui est la *loi de suppléance*, et le schème qui lui correspond peut être désigné sous le nom de : *schème* ou *tympanisme de suppléance*.

2° Le tympanisme sous-claviculaire s'accompagne encore d'une augmentation des vibrations vocales, mais il existe en même temps une respiration anormale.

Cette seconde variété est la plus commune de toutes. Toutes les respirations anormales décrites par les auteurs peuvent y être observées, mais la respiration la plus fréquente de toutes est la respiration *faible*.

Cette combinaison de signes physiques peut être appelée : *schème* ou *tympanisme de congestion*, car elle indique purement et simplement un état congestif du sommet. Cet état congestif est le plus souvent, mais non constamment d'origine tuberculeuse; sa nature véritable doit être déduite de l'observation ultérieure du malade, de l'étude de ses antécédents et des symptômes fonctionnels qu'il présente.

3° Le tympanisme sous-claviculaire se rencontre avec une diminution du murmure respiratoire ou une diminution des vibrations. Cette troisième combinaison, beaucoup plus rare que les précédentes, répond probablement à des états pathologiques divers. Je l'ai trouvée réalisée jusqu'ici par la compression des bronches et par l'œdème du poumon. C'est pourquoi je l'appelle provisoirement : *schème ou tympanisme* de compression bronchique et d'œdème pulmonaire. » (*Communication à la Soc. méd. des Hôpitaux*, 24 décembre 1881.)

R. C.

---

le professeur expose au ministre le résultat de son enquête et les améliorations qu'on pouvait réaliser; mais, comme la politique était étrangère à l'événement, le ministre se retrancha derrière un *non possumus* énergique.... « Nous sommes impuissants, docteur. »

—Permettez, Monsieur le ministre, lui répliqua Lasègue ; nous voyons tous les jours des gens qui sont impuissants, mais ils essaient, Monsieur le ministre, ils essaient... ». Le ministre sourit, mais ne fut pas désarmé.

L'esprit est une arme parfois dangereuse, autant pour celui qui s'en sert que pour celui qu'elle atteint : aussi, quelques confrères marquants, blessés par les traits malicieux de Lasègue, lui ont battu froid pendant longtemps ; mais leur rancune n'a pu tenir devant la bonhomie et la cordialité charmante

# REVUE CRITIQUE

## LA THÉRAPEUTIQUE RAISONNÉE DES CARDIOPATHIES (1).

### TRAITEMENT DE L'HYPOKINÉSIE DU CŒUR.

Inutile de diriger les efforts de l'hygiène ou de la thérapeutique contre cette hypokinésie, en quelque sorte normale, qu'il est impossible de rapporter à aucune cause appréciable, et dont Marquet (2) et, en ces derniers temps, M. Blachez (3), ont publié de curieux exemples. Laissons ces cœurs battre comme bat physiologiquement le cœur du cheval, du bœuf, de l'âne, du lion (Chauveau et Arloing, Dubois, d'Amiens), n'opposons rien à cette hypokinésie, au ralentissement du pouls corollaire (*bradysphyxie* de Spring).

Tout autre sera notre conduite en présence d'un malade dont le ralentissement des pulsations cardiaques reconnaîtra une étiologie soit *nerveuse proprement dite*, soit *mécanique*, soit *humorale*, soit *toxique* (car c'est sous ces quatre chefs que je range tous les cas d'hypokinésie possibles). Or, à ces maladies nous conseillerons : 1° *un traitement hygiénique* et 2° *un traitement pharmaceutique*, basés, le premier sur les notions de physiologie pathologique, le second sur la pharmaco-dynamique.

I. TRAITEMENT HYGIÉNIQUE. — Il consistera à éviter les causes *nerveuses*, *mécaniques*, *humorales*, *toxiques*, susceptibles de ralentir le cœur.

A. *Eviter les causes nerveuses*. — Parmi les causes nerveuses de l'hypo-

(1). Travail présenté à la Société de médecine pratique pour le Concours du prix biennal de 300 francs qu'elle a décerné en janvier 1883.

(2) Marquet, in Haller, *Elementa Physiologiæ*. Lausanne, 1756, T. II, sect. II, § XV, p. 254.

(3) Blachez, *Du ralentissement des pulsations cardiaques*. G. hebd., 19 sept. 1879, n° 38, p. 590.

de celui qui n'avait eu à leur égard la moindre intention méchante. Lasègue avait, en effet, une nature bonne, généreuse, franche, droite, ennemie de la bassesse et de l'intrigue : il avait un abord un peu froid et il ne prodiguait pas les démonstrations d'amitié ; mais, quand quelqu'un *lui allait*, alors il laissait avec lui toute raideur et devenait d'emblée très amical, sans tomber dans cette amabilité banale, toute de gestes et de grimaces, qui fait le fond de tant de relations ; aussi pouvait-on à l'occasion compter sur lui — et on le savait bien.

Loin de moi la prétention d'avoir voulu faire un *éloge* de Lasègue, pas plus qu'un portrait, ni même une esquisse : ce sont quelques impressions au cou-

***

kinésie cardiaque auxquelles le malade doit se soustraire, citons d'une part la *congestion*, d'autre part l'*anémie de l'encéphale*.

Qui dit congestion cérébrale dit augmentation brusque et considérable de la pression sanguine intra-crânienne ; or, M. François-Franck a démontré que cette augmentation de pression ralentit le cœur en agissant comme un excitateur à la fois sur les centres bulbaires des pneumo-gastriques et sur les appareils ganglionnaires du cœur ; que la membrane interne du cœur, impressionnée par cette pression sanguine exagérée, transmet au pneumo-gastrique et au groupe modérateur bulbaire, d'où l'hypokinésie, le réflexe excitant de cette impression; ou même que le ralentissement tient à l'excitation du nerf dépresseur de Cyon et à la dilatation réflexe consécutive des vaisseaux abdominaux.

Qui dit *anémie encéphalique* dit aussi anémie du groupe modérateur pneumo-gastrique bulbo-médullaire. Or, M. Couty (1), en oblitérant les artères bulbaires, Landois (2) en diminuant l'arrivée du sang artériel dans la moelle allongée par la compression de la veine cave supérieure, ces auteurs, dis-je, ont obtenu le ralentissement du cœur comme résultat de leurs expériences. C'est qu'ils avaient anémié les noyaux d'origine des nerfs vagues, et que l'absence temporaire ou persistante du sang artériel dans le bulbe provoque l'hypokinésie cardiaque par *excitation anémique* des nerfs vagues à leur origine (Jaccoud).

« Le cœur physique est doublé d'un cœur moral », a dit une de nos illustrations médicales, Peter. Traduisez en ces mots : si vous voulez ne pas nuire au cœur physique, n'ébranlez pas le cœur moral. Ménagez donc à l'hypokinésique contrariétés, chagrins, frayeurs, tous chocs dont le cœur, suivant la juste expression de M. Parrot, « subit le contre-coup ». Et en effet, Cl. Bernard, M. Vulpian, ne considèrent-ils pas le cerveau comme une *surface sen-*

(1) Couty, *Arch. physiol.*, 1876, p. 66.
(2) Landois, *Centralblatt*, 1865.

---

rant de la plume, mais pas plus. Le sujet pourtant prêtait beaucoup, et, s'il n'a pas mieux rendu entre mes mains, ce n'est pas sa faute, mais uniquement la mienne. De plus habiles que moi se laisseront sans doute tenter par cette figure si sympathique et si originale : je serais bien étonné si le portraitiste ordinaire de l'Académie, le spirituel secrétaire perpétuel, n'ajoutait un jour ce tableau à sa collection. J. CYR.

On trouvera aux *Variétés* le discours prononcé par M. Gallard sur la tombe du regretté professeur, au nom de la *Société de médecine légale*.

*sible, la plus sensible de toutes*, réagissant, comme les autres organes sensibles, sur le cœur et les vaisseaux par l'intermédiaire des centres méso-céphaliques? et cette haute conception n'a-t-elle pas trouvé une solide démonstration dans les expériences de MM. Couty et Charpentier (1) qui, en provoquant chez des animaux curarisés des excitations *purement émotionnelles* ont, à l'aide du cardiographe ou du kymographe, noté le ralentissement du cœur, phénomène dont ils rendent responsable la réaction du mésocéphale sur les nerfs vagues, et à bon droit, puisque, s'ils supprimaient les autres mésocéphaliques, le réflexe n'avait pas lieu.

Le malade chassera les idées tristes qui, mettant en exaltation les cellules affectives, ébranlent non seulement les cellules intellectuelles leurs voisines, mais aussi les noyaux modérateurs vagues, le pneumogastrique et le bulbe établissant une solidarité de souffrance entre les centres affectifs et l'organe de la circulation.

Cl. Bernard l'a dit : « Tout organe sensible est susceptible de devenir le point de départ d'une action réflexe dont l'appareil modérateur du cœur est le dernier terme » ; de cette loi générale découle ce précepte qu'il faut, dans la limite du possible, épargner à l'hypokinésique les excitations du plexus solaire notamment, si intimement lié avec le nerf vague : faciliter la digestion et les garde-robes, ce sera un moyen d'arriver à ce but.

B. *Eviter les causes mécaniques.* — Pas d'efforts soutenus, prolongés, pas d'excursions fatigantes, de courses rapides, d'ascensions, le renoncement aux professions pénibles ou exigeant des efforts multipliés, pas de refroidissement, dont l'action ultérieure est mécanique, voilà en quoi se résument les précautions que nous recommanderons à l'hypokinésique, instruit que nous sommes de l'effet cardiaque ralentisseur, et, par un mécanisme indiqué, des variations brusques de la pression sanguine, instruit encore de ce fait, mis en relief par Bowditch et Baxt, que ces variations brusques de pression sanguine nuisent à la manifestation de l'action des filets nerveux accélérateurs du cœur.

Nous conseillerons aux femmes hypokinésiques d'éviter la *grossesse;* tout porte à croire, *a priori*, avant de prendre connaissance du travail où M. H. Blot (2) a signalé le ralentissement cardiaque de la grossesse, que, dans cet état, les pulsations du cœur sont moins nombreuses; tout, dis-je : la proportion du sang relativement au poids du cœur, plus considérable qu'à l'état normal (Blot, Hémey, Baumfelder, Heidenhain), le sang, relativement à la masse totale du corps, en proportion plus grande qu'à l'état physiologique (Spiegelberg et Gocheidlein), la nouvelle résistance qu'offrent à surmonter au cœur le réseau utéro-placentaire, les artères hélicines plus

(1) Couty et Charpentier, *Soc. biol.*, 28 avril 1877.

(2) Blot, *Acad. méd.*, 28 juillet 1863.

contournées, le développement des capillaires et des larges sinus veineux utérins (Fritsch), la pression exercée par la tumeur utérine sur les gros vaisseaux du bassin et sur l'aorte abdominale. Ne sont-ce pas là autant de causes qui mettraient la femme dans les conditions où étaient les animaux dont MM. Marey et François Frank ralentissaient le cœur (phénomène prouvé par la courte durée de la systole et la prolongation de la diastole, comme quand on excite le pneumogastrique en faisant refluer sur cet organe du sang défibriné par le pincement du tube d'écoulement? ou bien encore dans les conditions des animaux dont M. Marey, Vavalichin (de Kazan), Eschiriew (de St-Pétersbourg), M. François Frank (1) ont ralenti le cœur en augmentant notamment la pression artérielle par l'intervention d'une cause agissant à la périphérie du système aortique sans influencer directement l'innervation cardiaque? Que la femme évite donc la grossesse : elle évitera ainsi la compression de l'aorte abdominale qui, toute légère qu'elle soit, toute insignifiante en apparence, est susceptible de retentir sur le rhythme des battements de cœur par l'intermédiaire des centres nerveux encéphaliques réagissant par les pneumogastriques.

Nous devons conseiller aux femmes d'éviter la grossesse pour une autre raison encore, c'est que la grossesse est suivie de l'état *puerpéral* et que celui-ci s'accompagne (Blot et Marey, L. Hémey, Baumfelder, R. Deubel) d'un ralentissement du cœur dont les battements peuvent tomber à 35 pulsations par minute, oscillent le plus communément entre 44 et 60 (Blot) et cela durant quelques heures ou pendant six à huit jours et même pendant douze à quinze jours (R. Deubel).

C. *Eviter les causes humorales.* — Parmi ces causes, la plus puissante, celle dont les effets sont les plus fâcheux sur l'innervation cardiaque, c'est la *chloro-anémie*. Sans dire, avec M. Haller, que le sang est l'*excitant suffisant* du cœur, on ne doit pas méconnaître que le contact du sang avec les ganglions intra-cardiaques est nécessaire pour faire mouvoir le cœur avec un rhythme normal. Que ce sang subisse des modifications qualitatives ou quantitatives graves, le moteur central se trouve ralenti ou en hyperkinésie suivant que le nerf vague est en excitation anémique ou en parésie consécutive. Il importe donc au médecin de surveiller la crase sanguine de l'hypokinésique au point de vue de la qualité et de la quantité, et, parmi les ressources que l'hygiène met à sa disposition en cette circonstance, signalons une alimentation réparatrice bien choisie, le grand air et le soleil. Les aliments seront de digestion facile ; ayons toujours présent à l'esprit le cas de Somerville (2) où l'ingestion de poisson salé fit, par irritation probable du pneumo-gastrique stomacal et transmission au pneumo-gastrique cardiaque,

(1) François Franck, *Soc. biol.*, 24 nov. 1877.

(2) Somerville, *The Practitionner*, vol. XVI, mars 1876.

tomber le pouls pendant un jour et demi à 25 pulsations; rappelons-nous que la constipation, le tympanisme ralentissent le cœur par excitation directe des ganglions semi-lunaires comme dans l'expérience de Goltz.

D. *Eviter les causes toxiques*. — La plus importante de ces causes, celle sur laquelle nous voulons surtout insister, c'est l'usage du tabac. L'hypokinésique ne doit ni fumer ni hanter les appartements où l'on fume. Que la nicotine, alcaloïde du tabac, ralentisse le cœur en agissant sur les noyaux moteurs vagues eux-mêmes (Cl. Bernard, Traube), ou sur la bandelette intermédiaire ou le ganglion modérateur (G. Sée), ou sur les ramifications pneumo-gastriques stomacales (Somerville) ou pulmonaires (Peter), peu importe : le premier effet de la nicotine, à dose faible, est de ralentir le cœur, dont le chiffre des pulsations baisse de plus d'un tiers, et de diminuer la pression artérielle de moitié (Traube et Rosenthal). Certaines *huiles pyrogénées* et *volatiles* de la fumée du tabac (la pyridine, la picoline, la butyline, la parvoline, la corydine, la nubidine (Wohl, Eulenberg), l'acide *prussique* (G. Le Bon) jouissent aussi de la même propriété hypokinésique, double raison de défendre le tabac.

Sommes-nous obligé de chloroformiser nos hypokinésiques en vue d'une opération chirurgicale, procédons à l'anesthésie avec les plus grands ménagements, rappelons-nous que le ralentissement du cœur survient dans la seconde et la troisième phase par anémie encéphalo-bulbaire (Flourens, Cl. Bernard, P. Bert), par excitation anémique des noyaux d'origine modérateurs vagues.

*(A suivre.)*

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

**Un cas de névralgie des plexus lombaire et sacré et de leurs branches, consécutive à l'effort,** par le P. NIELLY. — Un homme, en voulant soulever une caisse pesant plus de 200 kilos, éprouva tout à coup la sensation d'un tiraillement brusque et d'une douleur vive dans la région lombaire. Il lâcha la caisse, et il eut la plus grande peine à rentrer chez lui, appuyé sur le bras d'un gardien. Il entre à l'hôpital le surlendemain de l'accident, et l'on constate :

Douleur cervicale légère au niveau de la nuque ; douleur le long du rachis, un peu plus intense ; douleur lombaire très vive, en surface, au niveau de la masse commune.

Douleur sacrée en surface, très intense.

Points douloureux iliaques, ressentis à peu près au milieu de la crête de l'os coxal, celui de gauche beaucoup plus intense.

Douleur de toute la surface du scrotum, très vive, avec souffrance testiculaire très intense à la pression. Point douloureux fessier, à 4 ou 5 centimètres au-dessus de l'échancrure sciatique.

Douleur à l'anus, douleur au périnée. Trois points sciatiques à droite : 1° à l'émergence du nerf sciatique ; 2° à l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur de la cuisse ; 3° au niveau du calcanéum, en dehors. Par ailleurs, l'état du malade ne laissait rien à désirer; toutefois la miction s'accompagnait de douleurs périnéales, uréthrales, péniennes; le jet d'urine sortait mal, en vrille, en deux filets, et cela, quoiqu'il n'y eût aucune maladie antérieure ou actuelle de l'urèthre.

C'est là un exemple de névralgie des branches postérieures des nerfs rachidiens, et il faut substituer cette expression à celle de *lumbago, de tour de reins, de rupture des fibres musculaires*. Dans l'effort pour soulever un fardeau, il faut que la colonne vertébrale soit dans l'extension forcée, et le bassin fléchi sur la cuisse. La contraction énergique des extenseurs de la colonne vertébrale et celle du psoas permettent de supposer un pincement brusque des branches nerveuses qui les traversent, d'où la névralgie consécutive.

Le lumbago, au contraire, est un rhumatisme localisé; il ne s'accompagne pas de points périphériques, et il occupe manifestement et exclusivement les muscles de la masse commune. (*Gazette méd. de Nantes*, 9 février 1883.) R.C.

**De la septicémie sans plaie extérieure**, par le D[r] H. Mollière. — Dans es phénomènes de la septicémie, il y a lieu de tenir compte de deux facteurs également importants : l'agent toxique en dissolution dans les humeurs, et le corps étranger obstructeur des gros vaisseaux et des capillaires. Si les phénomènes emboliques sont aujourd'hui bien connus, il n'en est pas de même de la nature des produits septiques. S'agit-il d'un véritable alcaloïde animal analogue aux ptomaïnes de Selmi ou de produits de même nature existant normalement dans nos humeurs, mais accumulés à l'état pathologique, plus ou moins semblables à ceux qu'a récemment isolés M. Gautier? ou bien devons-nous admettre ici la présence de microbes, comme dans le charbon, le choléra des poules, la malaria?

Les phénomènes d'absorption et de transport de ces produits septiques se produisent le plus souvent par le système lymphatique qui, par ses réseaux périphériques si nombreux et si étendus, peut servir de porte d'entrée à tous les liquides. Les foyers putrides peuvent se trouver à l'extérieur, ou cachés dans la profondeur des organes. M. Lancereaux, qui a déjà attiré l'attention sur ces faits (Mém. d'anatomie pathologique, 1863), s'est efforcé d'établir leur symptomatologie. Il insiste sur ces frissons intenses qui marquent assez souvent l'instant précis où ces substances toxiques se mélangent au sang; sur

ces hoquets, ces vomissements, cette diarrhée fétide qui manquent si rarement; sur la somnolence et le subdélirium qui précèdent la mort. Seule, la température n'a pas été interrogée chez ces malades. Depuis lors, Billroth a insisté tout particulièrement sur ces élévations rapides de température, suivies de défervescences irrégulières, qui sont la caractéristique de la couche thermométrique dans la septicémie.

Dans un travail récent, Wagner, de Leipzig (1881), nous montre des symptômes quelque peu différents : pas de frisson initial, et plutôt fièvre continue à dater du moment de l'infection; très souvent, comme dans la pyohémie, douleurs rhumatismales dans les grandes articulations et le rachis. Sur 19 malades, 11 n'eurent jamais de frisson. Température très irrégulière. Albuminurie de moyenne intensité, un peu d'ictère et de purpura, enfin phénomènes généraux graves comme l'avait indiqué Lancereaux.

Quatre observations servent de base à ce travail :

I. Légers troubles consécutifs à une fausse couche. Septicémie foudroyante survenant tardivement. Abcès à demi résorbé du cul-de-sac postérieur (méconnu pendant la vie). Infarctus septiques et hémorrhagiques du poumon et de la rate.

II. Leucorrhée abondante et fétide trois mois après un accouchement. Frissons répétés, fièvre vive, sueurs et douleurs rhumatoïdes. La malade est en voie de guérison, à la suite d'injections phéniquées intra-utérines.

III. Embarras gastrique simple, puis phénomènes de péritonite suraiguë. Autopsie confirmative. Existence d'une poche purulente ancienne dans la plèvre gauche.

IV. Septicémie dont la cause ne fut découverte qu'à l'autopsie. Foyer constitué par du sang liquide et des caillots en régression, enveloppé de fausses membranes assez récentes dans le cul-de-sac utéro-rectal. La malade était accouchée depuis trois mois et demi et avait nourri jusque-là son enfant. (*Lyon médical*, nos 3 et 4, 21 et 28 janvier 1883.) R. C.

**Des rapports entre l'asthme nerveux dans les affections des fosses nasales.** — I. — VOLLINI rapproche deux cas d'asthme très marqué, guéris par l'extirpation de nombreux polypes du nez. Hânisch cite aussi deux cas de cette nature dans lesquels l'asthme a été guéri par l'opération et reparut en même temps que les polypes faisaient aussi leur réapparition, pour disparaître de nouveau par une seconde opération. Hartmann et Schaffer ont rapporté chacun un cas, et le Dr Fränkel en a déjà rapporté deux autres et donne maintenant les détails de trois autres cas qu'il a observés. Dans ces trois cas, le docteur Fränkel a constaté lui-même l'asthme et s'est assuré que la guérison avait été durable; pas un seul accès d'asthme n'est survenu après l'enlèvement complet des polypes et la cautérisation de leur surface d'implantation. Aussi il considère comme bien établis les rapports entre les deux affections.

Le rétrécissement des fosses nasales produit par le polype ne peut pas être invoqué pour expliquer la dyspnée, car dans certains cas il n'y avait ni rétrécissement, ni inflammation ou congestion qui pût se produire. Considérant que le spasme bronchique explique parfaitement l'asthme, il croit que cette affection est causée par un réflexe partant de la muqueuse de Schneider, irritée par la présence des polypes. Pour lui, cette hypothèse peut également s'appliquer aux autres variétés d'asthme : cardiaque, utérine, etc. L'asthme causé par les polypes nasaux est relativement rare ; ni la structure ni la situation du polype n'ont d'influence sur la production de l'asthme. A l'appui de sa théorie, le Dr Fränkel fait remarquer que la plupart des asthmatiques, après avoir eu un accès la nuit, ont le lendemain un écoulement aqueux par le nez. Il signale aussi l'asthme de foin, celui par inhalation de la poudre d'ipéca, et ce fait que la fumée de diverses substances calme l'asthme. Il rapporte une observation très complète dans laquelle un asthme, existant depuis longtemps, parut être guéri par la cure d'un catarrhe nasal chronique. La muqueuse était très gonflée et congestionnée. Cet état disparut à la suite d'applications topiques de nitrate d'argent, et l'asthme cessa en même temps, et non seulement le symptôme dyspnée fut guéri, mais encore tous les signes physiques que l'on avait constatés auparavant dans les poumons. (*Verhandl. der Berl. med. Gesellsch.*, Band XII, p. 99.)

II. — M. Joal vient également de publier un travail sur le même sujet. Il rapporte onze observations d'asthme qui lui sont personnelles, et dans lesquelles il signale la disparition immédiate des accès d'asthme dès que les polypes étaient enlevés. Il conclut, d'après cela, que les polypes muqueux des fosses nasales ont un rôle pathogénique évident dans la production des accès de dyspnée. Il a constaté également que, dès que les polypes commençaient à se produire, les accès d'asthme commençaient également à reparaître.

Dans une seconde partie de son travail, l'auteur cherche à remonter aux causes primitives. Il nous fait remarquer que les patients étaient presque tous de constitution goutteuse, et que les polypes muqueux qui peuvent être sans importance chez certains individus, jouent au contraire, chez d'autres, un rôle capital dans la production des troubles nerveux respiratoires.

Dans une troisième partie, M. Joal étudie la physiologie pathologique. Il conclut que les polypes irritent par compression la muqueuse nasale, déterminent ainsi une action réflexe qui aboutit au spasme des muscles respiratoires. Il conseille de toujours examiner les fosses nasales chez les gens atteints d'asthme qui présentent en même temps des troubles de la pituitaire. S'il y a des polypes, il vaut mieux les enlever à l'aide du thermo-cautère. L'opération est indolente, ne cause pas d'hémorrhagie et les végétations ne se reproduisent pas.

L'auteur arrive ainsi aux conclusions suivantes :

1° Les polypes muqueux des fosses nasales occasionnent parfois de la dyspnée qui revêt le caractère d'accès d'asthme ;

2° Ce symptôme se rencontre surtout chez les goutteux ;

3° Généralement il est causé par une action réflexe, consécutive à l'irritation de la muqueuse nasale ;

4° L'excitation peut prendre naissance dans les filets sensitifs du pneumogastrique qui se rendent aux muqueuses pharyngienne et bronchique ;

5° L'asthme peut se développer par suite de lésions catarrhales et emphysémateuses qu'on peut attribuer aux polypes du nez ;

6° Les manifestations asthmatiques disparaissent après l'enlèvement des polypes. (*Archives générales de médecine*, 1882.) Paul RODET.

---

## CHIRURGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

**Sarcome de la prostate.** — Le Dr E. W. Hughes, de Philadelphie, a présenté dernièrement une pièce de ce genre à la *Société Pathologique*. La tumeur avait été enlevée sur un homme de 35 ans qui éprouvait de la difficulté à uriner depuis un an environ, sans avoir jamais présenté de l'hématurie. Le cathétérisme étant impossible, on constata par le toucher rectal que la prostate était énorme, mais lisse et arrondie. Au-dessus des pubis on sentait une tumeur semblable remontant jusqu'à l'ombilic. Pour remédier à la rétention d'urine on ponctionna cette tumeur, mais on n'obtint que quelques gouttes de sang. On fit alors l'opération de Cock (ponction de l'urèthre par le périnée) et il sortit un peu d'urine. Mais le malade fut pris de dysenterie et mourut de péritonite le neuvième jour.

A l'autopsie on trouva une tumeur qui naissait de la région prostatique, mais on ne put trouver trace de la glande et des vésicules séminales. La vessie ne contenait que quelques onces d'urine et elle reposait sur le sommet de la tumeur et en avant, presque au niveau de l'ombilic. Les uretères étaient sains; l'urèthre également et n'était pas englobé dans la tumeur dont il suivait la paroi antérieure. La tumeur pesait 5 livres 2 onces (2321 grammes). A la coupe elle présentait par places le caractère squirrheux, ailleurs celui de l'encéphaloïde, dans d'autres endroits elle avait subi la fonte purulente. L'examen microscopique fit reconnaître un sarcome type à petites cellules rondes. On trouva en outre des tumeurs analogues dans l'épiploon, dans la capsule de Glisson et dans l'enveloppe de la rate. (*The Lancet*, 13 jan. 1883. p. 74.) Dr A. RIZAT.

**Traitement des verrues** par le Dr CELLIER. Voici un moyen simple que j'emploie avec succès dans le traitement des verrues et que je vous signale à propos du mode de traitement préconisé par M. Vidal, et dont vous avez récemment parlé.

Avec une épingle ordinaire, vous transpercez la verrue à sa base (la verrue est insensible à moins d'être irritée), en ayant soin que la pointe de l'épingle ne dépasse pas la verrue et que l'épingle ne touche pas à la peau environnante, que vous protégez d'ailleurs, avec un crayon ou un papier soutenant l'épingle. Vous mettez la tête de l'épingle dans la flamme d'une bougie et vous cuisez littéralement la verrue. Lorsque la chaleur est trop vive, on retire un instant la bougie. Il faut de dix à trente minutes, suivant la grosseur de la verrue et le courage du patient, pour que la cuison soit complète. Alors vous voyez la verrue blanchir et se crevasser, puis s'entourer à sa base d'un cercle rouge : la verrue vous vient au bout de l'épingle, sinon tout entière, au moins en grande partie, et ce qui reste s'arrache ou se coupe. Il reste une plaie circulaire, superficielle, qui se cicatrise en deux jours.

Si la chose est faite lentement, il ne doit pas sortir une goutte de sang de cette petite plaie.

Remarque bizarre que j'ai faite bien des fois, à la main, il suffit d'enlever une seule verrue pour que toutes les autres disparaissent ensuite, y en eût-il 15 ou 20 (*Journ. de méd. et de chirurgie pratiques*, mars 1883).

---

## OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

**Indépendance des contractions de l'utérus par rapport au système cérébro-spinal**, par M. J. Dembo (de Saint-Pétersbourg). — L'innervation de l'utérus et l'étude du centre des contractions utérines ont déjà été l'objet de nombreux travaux, dont quelques-uns sont fort remarquables. En présence des opinions contradictoires des auteurs, M. Dembo résolut d'instituer des expériences pour :

« 1° Chercher s'il n'existe pas dans l'utérus des points ou des régions dont l'excitation directe par des courants électriques provoque des contractions complètes de cet organe.

« 2° Dès que ces régions seraient trouvées, démontrer leur indépendance; autrement dit, établir qu'en les excitant on obtient la contraction de l'utérus entier, lorsqu'il est soustrait à l'influence du système cérébro-spinal et même lorsqu'il est complètement enlevé de l'animal. »

Les expériences ont porté sur des lapines, chiennes, chattes, brebis, génisses, vaches. L'utérus était toujours mis à nu.

Après des expériences sur 120 animaux, l'auteur est arrivé aux conclusions suivantes :

1° Dans la paroi antérieure du vagin et principalement dans sa partie supérieure, il y a des régions dont l'excitation par le courant électrique provoque des contractions manifestes de l'utérus, surtout chez les lapines; tandis que l'excitation dans les mêmes conditions expérimentales, soit de la paroi

postérieure du vagin, soit du col, soit de l'utérus lui-même, ou certains points du ligament large, ne donne que des contractions locales, aux points excités et à une distance au delà de 2 à 3 centimètres.

2° Le même effet s'obtient avec le courant galvanique, de telle façon que le pôle négatif donne toujours des contractions plus manifestes que le pôle positif, et que les contractions de fermeture de K sont plus fortes que les contractions d'ouverture de A, de fermeture de A et d'ouverture de K.

3° Cette contraction peut être provoquée quelques heures après la mort de l'animal et deux heures et plus après que l'utérus a été complètement enlevé de l'animal, si cet organe est placé dans du sérum sanguin ou dans une solution salée à 35-40°.

4° De tous les animaux susdits, c'est l'utérus de la lapine qui est le plus excitable par le courant électrique et surtout un utérus vierge.

5° Les lapins possèdent deux utérus distincts par rapport au système nerveux; les électrodes portés sur la paroi antérieure à droite ou à gauche ne donnent que des contractions de l'utérus correspondant, tandis que l'utérus opposé est en repos.

6° Dès la première période de la grossesse, l'utérus devient de moins en moins excitable par l'agent électrique, pour retrouver un peu plus d'excitabilité pendant le travail. Tout au contraire, l'agent thermique a sur l'utérus, pendant la grossesse, une action plus énergique que pendant l'état de vacuité.

7° L'utérus d'un très jeune animal peut fournir, si l'on excite les mêmes régions susdites, des contractions assez vives.

8° Il n'y a pas de différence sensible dans l'énergie des contractions utérines provoquées par l'excitation directe de ces régions, que les animaux soient curarisés ou chloralisés, si la dose est faible. Le curare à forte dose diminue l'énergie des contractions des muscles lisses.

Des études de M. Dembo sur l'excitation de l'utérus par différents agents, il résulte qu'il n'existe pas de contractions spontanées proprement dites; les contractions spontanées des auteurs sont dues aux actions soit thermiques, soit mécaniques, par lesquelles l'utérus est très facilement excitable.

L'indépendance de l'utérus par rapport au système cérébro-spinal étant établie, dans quelle couche du vagin sont placés les centres nerveux de l'utérus?

De ses expériences, l'auteur avait conclu qu'ils devaient être placés sous la séreuse péritonéale ou immédiatement sous cette séreuse, mais il n'avait pas pu en obtenir la démonstration absolue; lorsque tout récemment, au moyen du chlorure d'or, il put constater qu'il existe dans l'épaisseur de la partie supérieure péritonéale de la paroi antérieure du vagin, de nombreux groupes ganglionnaires de différentes dimensions (quelques-uns à une centaine de cellules et plus).

Les recherches de M. Dembo sont originales et fort intéressantes; cepen-

dant nous croyons que de nouvelles recherches sont encore nécessaires, car si l'on admettait l'indépendance absolue des contractions utérines par rapport au système cérébro-spinal, il serait bien difficile d'expliquer la production des contractions utérines sous l'influence de certaines excitations à distance. (*Annales de gynécologie*, février 1883.) AD. OLIVIER.

**Diabète puerpéral**, par Mat. DUNCAN. — Outre la glycosurie de la grossesse et de la lactation, bien connue, il existe un vrai diabète, avec polyurie et grande quantité de sucre; mais ce sujet a peu attiré l'attention, probablement à cause de sa rareté. L'auteur a réuni 22 cas chez quinze femmes, et ces observations démontrent la gravité de cette complication pour la mère et l'enfant. En effet, sur ces 22 grossesses (y compris celles qui se sont terminées prématurément), il y a eu 4 morts peu après la délivrance. Sur 7 des 19 grossesses de quatorze femmes, l'enfant, après avoir atteint l'âge de la viabilité, est mort avant la fin de la grossesse; dans 2, l'enfant naquit faible et mourut au bout de quelques heures, ce qui fait 9 terminaisons malheureuses de 19 grossesses.

Ces observations montrent que le diabète peut survenir pendant la grossesse; qu'il peut cesser avec elle; qu'il peut survenir après l'accouchement; qu'il peut ne pas revenir quand la grossesse se reproduit après sa guérison; qu'une femme diabétique peut devenir enceinte; que le diabète peut *ne pas* influencer d'une façon appréciable la marche habituelle et la terminaison de la grossesse, et enfin que cette dernière est exposée à se terminer par la mort du fœtus.

Le Dr Barnes et le Dr Williams sont d'accord avec l'auteur sur cette question du diabète puerpéral. (*Med. Times and Gaz.*, 18 novembre 1882.) J. C.

**Glycosurie dans les abcès du sein chez les nourrices.** — Certains auteurs ont admis que la glycosurie existait chez presque toutes les femmes dans l'état de gestation ou l'état puerpéral. Mais l'inexactitude de cette opinion a été démontrée, et il reste vrai seulement que la glycosurie peut paraître chez les femmes en couche toutes les fois que la lactation est supprimée brusquement. M. le professeur Verneuil a signalé le fait en particulier chez les nourrices dans le cas d'abcès du sein, et M. le Dr E. Vacher vient de réunir, dans une thèse intéressante, les divers documents sur cette question. Les observations recueillies par M. Varcher montrent en effet que lorsque survient un abcès la nourrice cessant plus ou moins complètement de donner à teter, le lait continuant néanmoins à affluer dans la mamelle, il se produit une résorption du sucre de lait qui passe alors presque immédiatement dans l'urine. Ce n'est pas, en effet, de la glycose proprement dite que l'on trouve alors dans l'urine, mais bien de la lactose. Ce qui prouve encore que cette lactosurie a bien pour origine la résorption qui se fait au niveau de la glande mammaire, c'est que si,

à l'exemple de M. de Sinéty, on vient à enlever ces glandes chez des animaux ayant mis bas, la lactosurie, qui s'obtenait facilement d'abord, devient impossible à obtenir chez eux. La quantité de sucre ainsi éliminé par l'urine n'est d'ailleurs pas très considérable; elle a varié de 2 à 4 grammes dans les observations recueillies par M. Vacher.

Il ne semble pas que la glycosurie dans ce cas présente un pronostic bien sérieux, car ce symptôme disparaît habituellement en même temps que la cause qui lui a donné lieu primitivement; néanmoins, il y a lieu d'être réservé dans les opérations qui peuvent être pratiquées à ce moment sur ces malades. M. Verneuil, en effet, a soulevé cette question : à savoir si cette glycosurie n'expliquerait pas l'apparition de la suppuration, des inflammations diffuses, ou du sphacèle chez les nouvelles accouchées ou chez les femmes qui allaitent; quant à lui, ayant perdu, il y a plus de vingt-cinq ans, un malade, dont les mamelles, au moment de l'opération sécrétaient encore du lait en abondance, il a toujours refusé depuis, d'opérer dans la période d'allaitement. Il en résulte que cette glycosurie accidentelle constituerait une contre-indication aux opérations chez les nourrices. (*Jour. de med. et de chir. prat.*) mars 1883.)

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

**Hygiène de la vue chez les typographes**, par le Dr Motais. — Brochure in-8°, chez J.-B. Baillière, 1883.

Tel est le titre d'une très intéressante conférence de notre confrère d'Angers. Après avoir procédé à un examen de tous les typographes qui ont bien voulu se prêter à ses investigations, le Dr Motais a établi que sur 97 sujets, 10 seulement présentaient des yeux normaux. Dans la catégorie des yeux défectueux se rencontraient 31 myopes, 21 hypermétropes, 30 astigmates et 5 lésions diverses. Contrairement à ce qui existait pour l'hypermétropie et l'astigmatisme, la myopie ne pouvait être mise sur le compte de l'hérédité, car elle n'avait été retrouvée qu'une fois chez un ascendant. La nature de ses travaux expose tout particulièrement le typographe au développement de cette maladie de l'œil; ainsi M. Motais n'a pas trouvé de myopes (sauf une exception) chez ceux qui n'étaient pas entrés dans la typographie depuis deux ans au moins. Pour les trois quarts des cas, le degré de myopie était d'autant plus élevé que les années dans la profession étaient plus nombreuses. Il a été noté ordinairement une différence, entre l'examen du soir et celui de midi, de 0,5 et parfois 1 dioptrie. Il y avait donc après les travaux de la journée et surtout du soir un spasme de l'accommodation, une myopie transitoire, prélude d'une myopie permanente.

Etudiant le travail de la typographie, M. Motais établit que les yeux sont soumis à des travaux fatigants chez les compositeurs, les imprimeurs-mécaniciens, les correcteurs et les écrivains lithographes, c'est-à-dire chez les neuf dixièmes des ouvriers employés dans une imprimerie. Comme règles d'hygiène, il est prescrit aux parents, avant d'engager les enfants à choisir la profession de typographe, de consulter un médecin sur la santé en général et plus encore sur la santé des yeux des candidats. Aux ouvriers il est recommandé de ne pas travailler plusieurs heures de suite d'une manière continue; mais de se reposer souvent, tous les quarts d'heure par exemple, en fermant les paupières ou en laissant errer la vue, ne fût-ce qu'une demi-minute sans fixer aucun objet. Dans les loisirs que laisse la profession, il est interdit de passer son temps dans un espace clos, mais bien au grand air, à la campagne, en se livrant à un exercice du corps qui repose la vue en suspendant tout effort d'accommodation. Les lunettes devront être portées dès que le besoin s'en fera sentir; mais le choix en sera toujours fait d'après les indications du médecin. Les ablutions froides sur les yeux et la figure auront le grand avantage d'éviter les congestions de la choroïde et de délivrer l'ouvrier des poussières métalliques qui s'attachent aux paupières, au nez, aux lèvres. Toutefois, il est curieux de noter la rareté des accidents saturnins chez les typographes, bien qu'il soit admis qu'aucun chat puisse jamais vivre dans une imprimerie, cet animal succombant promptement à des accidents de plomb.

La question de l'éclairage est étudiée avec soin, et voici les conclusions auxquelles arrive, sur ce point, le Dr Motais : l'éclairage naturel sera bilatéral arrivant par des baies larges et hautes, l'éclairage principal venant du côté gauche. La lumière sera suffisante et même abondante à la place la moins favorisée de la salle. L'éclairage artificiel se fera par la lumière électrique aux foyers puissants placés à une hauteur suffisante ou, de préférence, avec la lumière divisée des lampes Edison ou autres. A défaut de la lumière électrique, l'éclairage aura lieu au gaz avec des becs entourés de verres légèrement bleus, recouverts d'abats-jour et placés à 1 mètre au moins au-dessus de l'ouvrier. Dans ce dernier cas, les dimensions de l'atelier devraient être très étendues, surtout en hauteur, et la ventilation largement pratiquée.

Dr GILLET DE GRANDMONT

# FORMULAIRE

**Pommade contre l'eczéma.**

Les médecins dans les campagnes n'ont pas toujours sous la main les préparation destinées à combattre les eczémas. Le mélange suivant nous ayant souvent réussi, nous pensons qu'il serait intéressant de le faire connaître, puisqu'il est facile à composer dans les familles.

Soufre sublimé non lavé ............ } āā 30 grammes.
Amidon ............ }
Huile d'olives............ Q. S.

Pour donner au mélange une consistance presque sirupeuse, le soir en se couchant on en étend une couche sur la partie malade, le lendemain on la lave avec la solution suivante, si on est à même de se la procurer.

Sulfure de potasse ...... 5 grammes.
Eau .................. 250 —

**Traitement de la constipation opiniâtre.**
(Schœfer.)

Extrait de fèves de Calabar. 9 gr. 05
Glycérine ............... 10 grammes.

Mêlez.

A prendre six gouttes toutes les trois heures dans le courant de la journée ; on peut s'attendre à voir la constipation disparaître dans les premières vingt-quatre heures.

Stanislas Martin.

—

# VARIÉTÉS

## LE PROFESSEUR LASÈGUE.

**Discours prononcé au nom de la Société de médecine légale par M. Th. Gallard, secrétaire général.**

La plus modeste et la plus jeune des Sociétés scientifiques dont M. Lasègue faisait partie, la Société de médecine légale de France, vient, après tant d'autres compagnies plus illustres, rendre un dernier hommage à la mémoire d'un de ses membres les plus sympathiques et les plus estimés. Esprit fin et délicat tout en étant doué d'un grand sens pratique, M. Lasègue avait compris dès la première heure ce que pouvaient produire les efforts réunis d'hommes également amoureux de la vérité, en apportant à sa recherche des aptitudes et des compétences aussi diverses que les personnalités de la magistrature et du barreau, d'une part, les adeptes de la médecine, de la chirurgie et de toutes les sciences naturelles, d'autre part. Aussi n'hésita-t-il pas à inscrire, un des premiers, son nom sur la liste des fondateurs de notre Société, à côté de ceux de Devergie, de Guérard, de Béhier, de Viennois, de Ricord, de Chaudé, de Paul Andral, de Choppin, de Hémar, de Chevallier, de Mialhe, de Le Fort, etc.

Ses nombreuses occupations ne lui permirent pas de prendre une part très assidue à nos travaux, mais il voulut témoigner en quelle estime il les tenait en refusant de profiter des dispositions statutaires qui lui auraient permis de réclamer le bénéfice de l'honorariat, et en demeurant jusqu'à la fin au nombre des membres actifs de la Société, dont il a été le vice-président pendant l'année 1882.

Dirai-je combien il était entouré quand il assistait aux séances ; combien il était écouté quand il prenait part aux discussions.

Sa parole, si nette, si limpide, si souvent éloquente, avait surtout le don d'éclairer ces questions toujours délicates, ardues et difficiles des troubles de l'intelligence ou des divers désordres mentaux dans leurs rapports avec la responsabilité légale ; et il le faisait avec tant de charme et d'autorité, qu'après l'avoir entendu on se trouvait tout étonné d'avoir pu considérer un instant comme obscures les solutions qu'il avait le talent de si bien mettre en pleine lumière.

Ses brillantes qualités oratoires le rendaient un adversaire redoutable pour les contradicteurs qui se permettaient de discuter les rapports que, comme expert, il avait à présenter aux audiences des cours et des tribunaux.

Il est vrai de dire qu'à l'excellence de la forme, ces rapports joignaient toujours les qualités plus solides et plus essentielles du fond. Chacun d'eux était étudié avec un soin particulier ; toutes les questions étaient envisagées avec la plus scrupuleuse attention, et les conclusions en étaient toujours déduites avec une rigueur absolue, sans que son auteur se soit jamais inquiété de prévoir à quel intérêt personnel ou particulier ces conclusions pouvaient être hostiles ou favorables.

Aussi l'on conçoit combien fut grande son émotion lorsqu'un jour il entendit tomber du haut d'un des sommets les plus élevés de la magistrature un blâme qui s'adressait à tous les médecins chargés des expertises judiciaires, les représentant comme cédant habituellement à d'autres suggestions qu'à celles de leur conscience Nous n'oublierons jamais avec quelle ardeur et quelle fermeté il s'unit à notre président actuel, M. Brouardel, pour faire valoir de justes revendications auxquelles il était nécessaire de donner une énergie d'autant plus grande que l'attaque partait de plus haut, sans avoir été provoquée par aucun acte qui pût la justifier.

Je ne rappelle cet épisode que pour montrer combien, dans la pratique de la médecine légale, comme dans l'exercice de toutes ses autres fonctions, M. Lasègue était l'homme du devoir, ayant le respect de la dignité professionnelle et sachant l'imposer autour de lui.

Tel était l'homme que nous venons de perdre et sur la tombe duquel ses collègues de la Société de médecine légale ont tenu à déposer l'expression de leurs regrets unanimes en lui adressant un éternel adieu.

# NOUVELLES

— **Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.** — La séance de l'Assemblée générale de l'Association des médecins de France aura lieu dimanche 1er avril, à trois heures, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, sous la présidence de M. H. Roger.

Voici l'ordre du jour de cette séance : Allocution de M. le président ; exposé de la situation financière de l'Association générale, par M. le Dr Brun, trésorier ; rapport sur cet exposé, par M. le Dr Bucquoy ; rapport sur l'ensemble des actes de l'Association pendant l'exercice 1882, par le Dr Foville, secrétaire général ; éloge de M. Amédée Latour, par M. Gallard, membre du conseil général.

A 7 heures, le banquet offert aux présidents et délégués des sociétés locales, à l'Hôtel Continental, rue de Castiglione. On souscrit, directement ou par lettre, chez M. Brun, trésorier de l'Association, rue d'Aumale, 23. Prix de la souscription, 20 fr.

— **Hygiène.** — La Société française d'hygiène, poursuivant avec succès son œuvre féconde de vulgarisation scientifique, vient de publier une nouvelle brochure, ayant pour titre : Des précautions hygiéniques et prophylactiques à prendre contre la fièvre typhoïde, par le Dr Grellety, médecin consultant à Vichy. Il est inutile de signaler l'importance d'un pareil sujet et l'intérêt philanthropique qui s'y rattache. Aussi comptons-nous sur le zèle du corps médical pour répandre ce petit opuscule, du modeste prix de 50 centimes.

*(Voir aux Annonces les Vacances médicales.)*

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 27 mars* 1883. — Présidence de M. Hardy.

— **Crises épileptoïdes donnant lieu à des délires instantanés transitoires.** — M. Motet rappelle que parmi les délires transitoires à forme convulsive, il en est qui reconnaissent le traumatisme pour cause, avec ou sans déformation crânienne. Il y a là une importante question médico-légale. Lasègue avait donné la qualification de cérébraux à des individus dont le fonctionnement cérébral avait été troublé, sans amener d'aliénation permanente, individus dont les réponses embarrassées semblent souvent un essai de défense de leur part.

M. Motet cite deux faits à l'appui :

Un domestique de ferme trouve un matin en entrant dans l'écurie deux chevaux horriblement mutilés, l'un mort, l'autre mourant. Un moissonneur avait été l'auteur de ces méfaits. Arrêté, il fut soumis à un examen médico-légal.

M. Motet apprit qu'à l'âge de 11 ans, cet individu avait reçu sur le crâne un coup violent, et que depuis l'âge de 18 ans, à la suite de la moindre excitation, il était sujet à des crises épileptiformes. C'est au milieu d'une de ces crises qu'il a martyrisé les deux chevaux.

Le second fait est relatif à un concierge qui avait toujours été noté comme un homme d'une grande probité. Un jour il s'enfuit, après avoir volé 1,200 fr., et une quinzaine de jours après, il se constitue prisonnier. L'examen médico-légal de ce détenu fit constater qu'autrefois il était tombé d'une échelle, était resté trois mois dans un état comateux accompagné d'une paralysie qui a duré une année. Depuis cette époque, il est pris de temps en temps de crises impulsives, pendant lesquelles il marche droit devant lui, sans conscience. Après son vol, il est allé successivement à Lyon, Marseille, Toulon, puis est revenu se constituer prisonnier à Paris.

Les traumatismes cérébraux constituent un nouveau chapitre de pathologie mentale qui mérite d'être étudié à fond.

— **Suite de la discussion sur la fièvre typhoïde.** — M. Peter, continuant la discussion qu'il a commencée, dans la dernière séance, reconnait que les recherches de M. Pasteur sont fort intéressantes au point de vue de l'histoire naturelle et de la physiologie pathologique, et qu'elles ont été le point de départ de grands progrès en chirurgie et en obstétrique, tels que le pansement ouaté de M. Alphonse Guérin, et le pansement phéniqué de Lister. Mais le pansement de Guérin rentre dans les pansements rares; en outre, il exerce autour de la plaie une pression douce et salutaire. Dans le pansement de Lister, compte-t-on pour rien la minutieuse propreté qui en fait la base? En obstétrique, n'a-t-on pas la propreté, l'isolement des malades ?

M. Pasteur a dit qu'il pratiquait la vaccination contre les maladies virulentes. C'est là une mauvaise expression. Il ne vaccine pas comme le faisait Jenner ; il tendrait à revenir à la méthode primitive d'inoculation vaccinale. Les Chinois, depuis longtemps, faisaient leurs inoculations avec des croûtes desséchées, qui avaient subi l'influence du temps ; ou bien ils attendaient que le virus fût éventé ; ou bien ils le diluaient dans l'eau avant de l'employer. Qu'est-ce là, sinon de l'inoculation ? Trousseau avait tenté de revenir à l'inoculation d'autrefois.

Il ne faut pas non plus oublier que le sujet est lui-même pour quelque chose dans le développement de la maladie. M. Peter cite, à ce propos, une petite épidémie de

variole qui s'est développée dans ses salles et dont la gravité fut en raison directe de la bonne santé antérieure des malades.

Les inoculations pastoriennes ne confèrent pas toujours l'immunité. Dans un assez grand nombre de cas, les animaux sont morts, soit peu après la première ou après la seconde inoculation. Et c'est dans le *Recueil de médecine vétérinaire*, dirigé par M. Bouley lui-même que M. Peter prend ses arguments.

Les inoculations préventives ont causé des accidents ; des inoculations secondes ont amené la mort 10 à 15 fois sur 100. On est donc forcé d'admettre que les inoculations ne sont pas sans danger, et quant à l'immunité, elle n'est que temporaire.

Si la pratique de M. Pasteur est applicable à un troupeau, elle ne l'est pas à une famille humaine ; car si le cultivateur peut sacrifier quelques animaux, on ne peut sacrifier, pour le même motif, une existence humaine.

M. Pasteur serait-il infaillible? Il avoue lui-même que non ; car un jour il est venu déclarer que ce qu'il avait appelé la maladie nouvelle de la rage n'avait aucune analogie avec la rage.

Les doctrines de M. Pasteur ne sont pas exemptes d'hypothèses. M. Pasteur croit que les bactéries agissent en encombrant les capillaires et en déterminant l'asphyxie. M. Chauveau croit, au contraire, qu'il y a une action infectieuse spéciale à chaque microbe.

Les chimistes ne sont pas non plus tout à fait d'accord avec M. Pasteur, qui croit que les microbes qui peuplent nos intestins sont des êtres prêts à dévorer notre économie, tandis que, pour M. Béchamp, les microzymes font partie intégrante de notre économie.

Pour M. Peter, il croit que les microbes sont des agents de transmission de la maladie, quand ils ont passé par un organisme malade. Il n'y a a pas un microbe de la rage, de la syphilis, etc., mais un microbe ayant passé par un enragé, par un syphilitique. C'est la théorie de M. Ch. Robin.

M. Peter a pris la parole pour défendre la vieille médecine contre l'invasion des savants, qui ne sont pas médecins et qui veulent l'accaparer.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du* 21 *mars* 1883. — Présidence de M. Guéniot.

— **Taille hypogastrique.** — M. Monod fait un rapport sur une observation de taille, pratiquée il y a cinq ans, par M. Schwartz. La taille étant reconnue nécessaire ne put être faite par le périnée, à cause du volume de la prostate et des calculs. La vessie a été incisée avec le bistouri conduit par le cathéter cannelé. On l'a incisée dans l'espace de 4 centimètres environ, et l'on a trouvé deux gros calculs, dont l'un, enchatonné. Pansement simple ; pas de tube à drainage ; guérison au bout de trois semaines.

On n'employa pas le ballon rectal.

— **Traumatisme et états pathologiques antérieurs.** — M. Trélat répond à l'appel fait par M. Verneuil, dans la séance du 21 février dernier. Il n'admet pas, comme son collègue, que le traumatisme ait toujours une influence sur les états pathologiques antérieurs. Souvent, il n'y a qu'une coïncidence, mais ce que M. Trélat reconnaît volontiers, c'est que les traumatismes sont aggravés par les états patho-

logiques antérieurs ou primitifs, constitutionnels ou diathésiques, ce qui est le contraire de la proposition énoncée par M. Verneuil. Toutefois, M. Trélat partage l'opinion de M. Verneuil, qui dit que, pour mener une opération à bonne fin, il faut non seulement poursuivre l'asepsie et l'apyrexie, mais encore envisager le malade qu'on soigne et son état organique.

Pour M. Trélat, il admet que les états pathologiques antérieurs des blessés modifient d'une façon diverse et variée le traumatisme ; d'où la nécessité de les rechercher, pour en tirer des indications pour le pronostic et pour le traitement. Il est évident que les opérations faites chez des sujets porteurs de cancers viscéraux sont extrêmement graves. Chez les diabétiques, le pronostic est moins grave, car des diabétiques ont pu subir avec succès des opérations de cataractes, des ouvertures de phlegmons, ou d'anthrax. Chez les scrofuleux et les tuberculeux, le pronostic est très variable : les uns s'en sont bien trouvés ; les autres ont vu leur affection s'aggraver.

M. Trélat s'associe aux opinions de M. Verneuil, dans la comparaison qu'il a faite de la chirurgie française et de la chirurgie étrangère, et il profite de cette occasion pour exposer combien sont différents et plus grands les égards et les encouragements que reçoivent les chirurgiens de l'autre côté du détroit. En effet, en Angleterre, les membres de la famille royale, des membres du Parlement, de la magistrature, de l'armée tiennent à honorer de leur présence les grandes assises chirurgicales, tandis qu'en France, l'Institut lui-même fait des difficultés pour ouvrir les portes aux représentants de la science médico-chirurgicale française.

— **Cancer de l'ombilic. Ouverture du péritoine. Guérison.** — M. Després a donné des soins à une femme de 65 ans, qui portait à l'ombilic un épithélioma, gros comme une châtaigne. Il circonscrivit l'épithélioma entre deux incisions en croissant, et il dut réséquer une partie du péritoine ; il enleva la tumeur, boucha l'ouverture avec l'épiploon, et remplaça ainsi le cancer par une épiplocèle, fit trois points de suture, dont celui du milieu comprenait l'épiploon, et toute la paroi abdominale. Une longue bande de diachylon, faisant une fois et demie le tour du corps, et percée au milieu, au niveau de la plaie, constitua tout le pansement, et quinze jours après, la malade était guérie.

M. Tillaux ne croit pas qu'il soit nécessaire d'interposer l'épiploon entre les lèvres de la plaie : il suffit de faire une suture qui comprenne toute l'épaisseur de la paroi.

M. Polaillon, à la suite de hernies étranglées, a fait trois fois cette suture avec succès. Si, dit-il, dans les laparotomies, on contourne l'ombilic à gauche, c'est afin de ne pas déchirer le vestige de la veine ombilicale.

M. Tillaux fait observer que ce que le chirurgien a en vue, c'est plutôt d'adosser les deux feuillets du péritoine.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du* 6 *mars* 1883. — Présidence de M. Millard.

— **Chancre mou du col de l'utérus.** — M. Martineau a eu récemment l'occasion d'observer un chancre non infectant du col de l'utérus, et présente à la Société le moulage qui en a été fait par M. Jumelin. Il s'agit d'une jeune femme de 18 ans, domestique, souffrante depuis une quinzaine de jours avant son entrée à Lourcine;

Elle présentait un chancre simple étendu aux deux lèvres du col utérin et pénétrant dans la cavité cervicale; cette lésion offrait l'aspect d'une ulcération grisâtre, légèrement saillante, à bords un peu décollés. Un chancre semblable existait dans le vagin, à droite du col, et d'autres à la vulve et au périnée; tous avaient un aspect identique. Autour de l'anus, existait une folliculite chancreuse assez étendue, telle que l'a décrite M. Gouguenheim.

Le chancre non infectant du col est une affection bien connue; M. Martineau en a maintes fois pratiqué l'auto-inoculation qui a été constamment positive. Cette ulcération, ainsi que l'a fait remarquer M. Gosselin, guérit le plus souvent spontanément et disparaît d'ordinaire, d'une façon brusque, au bout de quatre jours environ; parfois elle persiste pendant huit et dix jours. Elle a guéri rapidement chez la malade observée par M. Martineau. Il s'est produit, d'ailleurs, chez cette femme, une adénopathie rétro-utérine assez considérable; les ganglions situés en arrière du col sont devenus volumineux, douloureux, et leur inflammation a paru plus aiguë que dans les autres cas analogues; on a pu croire un instant que l'on allait assister à l'évolution chancreuse de l'adénite. Ces faits viennent encore à l'appui de la périadénite étudiée par M. Martineau au cours de la métrite.

Le plus souvent, le chancre simple du col ne réclame aucun traitement; cependant, comme on le voit dans certains cas se propager par auto-inoculation au vagin, à la vulve et au périnée, il faut intervenir d'une façon active. On touche chaque jour l'ulcération du col avec un pinceau trempé dans une solution éthérée d'iodoforme, et l'on place dans le vagin un tampon de ouate hydrophile pour en isoler les parois.

M. Martineau croit cette affection bien moins fréquente que ne l'ont prétendu certains syphiligraphes; pour sa part, depuis sept ans qu'il dirige un service à Lourcine, il n'en a observé que quatre cas.

M. Dujardin-Beaumetz croit qu'on atteindrait mieux toutes les anfractuosités de l'ulcération chancreuse, ainsi que les chancres secondaires pouvant exister dans les culs-de-sac vaginaux, en projetant au fond du vagin, avec un pulvérisateur, l'éthérolé d'iodoforme. Il recommande la formule suivante : éther, 100 grammes; iodoforme, 3 grammes.

M. Gouguenheim rappelle que, dans tous les cas de folliculite chancreuse qu'il a observés, il y avait, ainsi que chez le malade de M. Martineau, un chancre simple du col; la folliculite doit faire songer à l'existence de la lésion du col utérin. Un certain nombre de ces chancres non infectants du museau de tanche étaient accompagnés d'adénites, parfois même très volumineuses; cependant, l'engorgement ganglionnaire n'est pas absolument constant. Ainsi que l'a dit Fournier, le chancre mou du col est assez fréquent; M. Gouguenheim est surpris que M. Martineau n'ait pas eu plus fréquemment l'occasion de l'observer. Pour lui, il a souvent constaté son existence. Il guérit certainement seul, en peu de jours, dans bien des cas, mais il est quelquefois plus persistant et dure alors deux semaines ou même davantage. Il faut le traiter par les applications d'iodoforme, tant que sa surface est grisâtre; aussitôt qu'elle devient rouge, on doit employer les cautérisations au nitrate d'argent.

— M. Guyot présente un homme atteint depuis quatre mois d'une **ulcération persistante de la langue**; depuis trois mois, cette lésion avait été fréquemment cautérisée par un médecin de la ville, et lorsque le malade vint consulter M. Guyot, il présentait une adénopathie sous-maxillaire ayant un caractère d'acuité très marqué

et formant une tumeur du volume d'une orange; l'ulcération linguale, d'ailleurs, n'avait subi aucune amélioration. Sous l'influence des émollients, l'adénite a disparu rapidement, mais l'ulcération persiste et entrave l'alimentation par suite de vives douleurs dont elle est le siège. On voit sur le reste de la langue de nombreuses plaques nacrées. M. Guyot demande l'avis de ses collègues au sujet du diagnostic et du traitement de cette affection.

M. Gouguenheim fait observer que cette ulcération, qui fait le tour de la pointe de la langue, repose sur une base indurée au delà de laquelle on retrouve la souplesse naturelle de l'organe, qu'il a existé une adénopathie aujourd'hui disparue, que l'état général est satisfaisant, et, qu'en présence de cet ensemble de symptômes, il croit pouvoir affirmer qu'il s'agit d'un accident primitif de syphilis en voie de transformation. Il est d'avis d'administrer l'iodure de potassium.

— M. Du Castel donne lecture de son rapport sur les **maladies régnantes** pour le quatrième trimestre de 1882.

La mortalité générale a été assez considérable, puisqu'elle est représentée par 4,247 décès, au lieu de 3,146, moyenne calculée pour le même trimestre des dix dernières années. On a recueilli, dans les hôpitaux, de 20 à 21,000 malades, chiffre qui peut paraître bien considérable, par rapport à celui des années précédentes, mais qui s'explique en partie par l'augmentation du nombre de lits des divers établissements hospitaliers. — La pneumonie et la pleurésie ont été moins fréquentes et moins graves pendant le quatrième trimestre, tandis que la phthisie pulmonaire a présenté une morbidité et une mortalité plus élevées. — Pour la diphthérie, on a enregistré, dans les hôpitaux, 303 admissions, au lieu de 308 pendant la même période de 1881, et 188 décès, au lieu de 227. En ville 432 décès, au lieu de 604. — La fièvre typhoïde a présenté une rémission assez marquée et une bénignité relative; la mortalité moyenne a été de 13 p. 100. On a signalé, pendant le quatrième trimestre, la fréquence des hémorrhagies et des perforations intestinales : sur 109 malades, M. Millard a observé douze fois ces complications, quel que fût d'ailleurs le traitement institué; M. Du Cazal a fait la même remarque au Val-de-Grâce. Durant le trimestre précédent, on avait enregistré surtout les complications pharyngées. — Les fièvres éruptives se sont montrées plus rares et moins graves que dans les années précédentes.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ÉLYSÉE

*Séance du* 5 *mars* 1883. — Présidence de M. Mallez.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté. M. le Secrétaire général procède au dépouillement de la correspondance, qui contient une lettre de candidature de M. Jouin au titre de membre titulaire, avec un ouvrage sur le « traitement des kystes hydatiques par la ponction aspiratrice » à l'appui (commission : MM. Barlemont et Gouel); une lettre de M. Nicaise qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance; une lettre de remerciements de M. Balzer.

M. le Président offre à la Société un *Formulaire des voies urinaires*, dont il est l'auteur. La Société remercie M. le Président.

L'ordre du jour appelle la communication de M. Le Juge de Segrais sur un cas de **tatouage**.

M. Le Juge de Segrais. — Une dame de mes clientes vint me recommander, au

mois de décembre de l'année dernière, son neveu, capitaine dans un régiment de la ligne, qui venait à Paris pour se faire soigner. Son neveu, M. X., âgé de 30 ans, me fit voir un tatouage représentant une ancre de salut qui se trouvait sur le dos de la main droite, entre le pouce et l'index. Il m'expliqua que des bohémiens, qui passaient dans son village, alors qu'il avait 13 ans, lui avaient proposé, ainsi qu'à d'autres gamins de son âge, de les tatouer. Ce qui avait été fait, avec de l'encre de Chine et au moyen de trois fortes aiguilles réunies en un seul faisceau ; qu'il était venu à Paris tout exprès pour se faire enlever ce tatouage ; qu'il était prêt à supporter toute opération que je lui proposerais, parce que c'était une honte pour lui, en même temps qu'un supplice d'être ainsi marqué, et qu'il en était venu à ne plus oser sortir ni manger à la table commune avec ses camarades au régiment ; qu'il me suppliait de l'en débarrasser le plus tôt possible, parce qu'il était si malheureux qu'il préférait la mort plutôt que de rester ainsi marqué toute sa vie. A mesure qu'il parlait, son œil s'était allumé, sa parole était devenue plus brève, saccadée, et ces derniers mots se terminèrent comme dans un sanglot.

Le capitaine était pris par une idée fixe qui, à la longue, pouvait dégénérer en folie. Il fallait lui calmer le moral, très excité, et tâcher de lui prouver qu'un militaire n'est pas déshonoré parce qu'il porte à la main un signe de si peu d'importance qu'une ancre ; passe encore, si c'étaient deux serpents enroulés l'un dans l'autre, ou un cœur percé d'une flèche, ou toute autre figure plus ou moins imagée ; il fallait aussi aviser au moyen le plus facile pour le débarrasser de son tatouage.

Je ne réussis à lui prouver rien du tout. Il répétait invariablement : « c'est une honte pour moi, enlevez-le, je vous prie. »

Quant au moyen le plus apte à le détatouer, c'était plus difficile à trouver que cela pouvait paraître au premier abord. En effet, l'encre de Chine est à base de charbon, la matière colorante est délayée dans de l'eau de gomme épaissie. Le noir employé par les Chinois est du noir de fumée d'une qualité supérieure qu'on obtient par la combustion incomplète de certaines huiles, telles que l'huile de sésame. Dans l'encre de Chine véritable, celle dont se servent les tatoueurs de profession, la gomme est remplacée par des sucs végétaux qui communiquent aux traits plus d'éclat, mais aussi plus de résistance. Il devient, dès lors, en quelque sorte impossible de la faire disparaître une fois qu'on l'a fait pénétrer dans les tissus.

Le charbon étant insoluble, je n'avais pas à songer aux solutions qui pourraient agir par déplacement ; la potasse caustique ou le feu laisserait des cicatrices très visibles et indélébiles ; une opération par l'instrument tranchant aurait les mêmes inconvénients et, de plus, ce serait une opération. Mon embarras était grand. Je proposai donc à M. X... de le voir en consultation avec le confrère qu'il me désignerait. Il me nomma le Dr Tillaux, dont on lui avait beaucoup parlé comme d'un opérateur habile. Je lui assurai qu'il ne pouvait pas mieux choisir, et nous allâmes chez notre excellent et éminent confrère. Tillaux fut, lui aussi, très embarrassé et ne voulut pas se prononcer sur le meilleur moyen à employer dans la circonstance. Il répugnait à une opération chirurgicale qui, assurément, enlèverait le tatouage, mais qui laisserait aussi des traces. Il fallait chercher. Il trouva le cas peu ordinaire et assez curieux. Il tâcha de faire revenir M. X... sur sa détermination, mais tous ses arguments furent inutiles, M. X... persistait et paraissait extrêmement anxieux de se voir délivrer de son ancre de salut.

Je vis le lendemain, dans le service de Tillaux, à Beaujon, deux anciens médecins militaires qui avaient séjourné longtemps en Algérie, et auxquels Tillaux avait soumis le cas qui nous occupait. Ils nous dirent que les Arabes avaient pour coutume de faire disparaître les tatouages à l'encre de Chine par un autre tatouage fait avec du lait de femme et que c'était un moyen qui réussissait. Ne trouvant rien de mieux pour le moment, nous le proposâmes à M. X..., qui accepta tout. Tillaux lui fit, à l'aide de deux aiguilles, un nouveau tatouage avec du lait de femme, cherchant à dissimuler le plus possible l'ancien. M. X... fut très satisfait, et son congé étant expiré quelques jours après, il quitta Paris pour retrouver son régiment, me promettant d'être plus raisonnable dans le cas où le tatouage au lait de femme ne réussirait pas et me donnant rendez-vous pour le mois suivant, afin de tenter autre chose.

J'ai appris depuis, par sa tante, que le moyen employé n'avait pas eu les résultats que nous désirions et que M. X... comptait bientôt revenir à Paris.

J'ai voulu donner communication de ce cas tout particulier à mes collègues de la Société médicale de l'Élysée et leur demander leurs bons conseils. Peut-être que quelques-uns parmi eux auraient sur le cas en question une expérience personnelle dont ils voudraient bien me faire part. Je serai donc heureux de recevoir toute suggestion qui pourrait m'être faite et en faire profiter à M. X..., si, comme je le pense, il revient à Paris pour tenter une nouvelle opération.

M. Le Pileur. — Je vois fréquemment des tatouages à Saint-Lazare ; les détenues qui les portent me demandent souvent de les leur enlever, pour plusieurs raisons : 1° parce que ce sont des signalements trop compromettants ; 2° parce que les titulaires de l'inscription ont des successeurs désireux de faire disparaître le souvenir de leurs devanciers ; en effet, l'immense majorité des tatouages portés par les femmes sont des gages d'amour donnés au début de la carrière et dans lesquels figure, plus ou moins orné, le nom de l'amant ; 3° enfin, soit par coquetterie, soit pour effacer toute trace d'un passé qu'elles essayent de renier.

Parmi les moyens que j'ai employés, vésicatoires entretenus avec des pommades épispastiques, scarifications linéaires dans l'espoir d'amener des cicatrices, aucun n'a réussi aussi bien que les cautérisations légères avec le thermo-cautère en pointe. L'opération, douloureuse sans doute, mais qui est supportée sans le secours d'anesthésiques, et que, d'ailleurs, on peut diviser en plusieurs séances, détermine une eschare dont la chute laisse une cicatrice à peine visible, certainement moins apparente que celle qui résulte de vésicatoires entretenus.

Je compte présenter à la Société le dernier cas traité par ce procédé. C'est une femme dont le bras était recouvert sur les deux tiers de la face antérieure par un rosier en fleurs. Cet énorme tatouage avait sa raison d'être, en effet, il avait pour but d'en dissimuler d'autres, et chaque feuille cachait un mot ou un nom. Tout a été parfaitement détruit.

M. Chereau. — Il me semble que, dans le cas de M. le Juge de Segrais, la question est de savoir comment on peut faire disparaître un tatouage sans laisser de traces, ou du moins des traces qui seraient plus fâcheuses que le tatouage même. Je me rappelle un garçon boulanger qui, voulant à toute force se débarrasser d'un tatouage obscène, se brûla grièvement le bras et se fit une terrible cicatrice.

M. Pielikewicz. — Chez les gens qui se servent de charbon en poudre, comme

dentifrice, les gencives s'incrustent de points noirs. Je me sers, pour les enlever, de l'ignipuncture avec un cautère de Trouvé très fin : la gencive prend une teinte blanc rosé et toute coloration bleue ou noire disparaît.

M. Le Pileur. — Je ne prétends pas que l'on puisse, par le moyen que j'ai indiqué, enlever les tatouages sans laisser de traces, mais celles-ci sont faibles et il n'y a pas de comparaison possible entre l'application du thermo-cautère et le procédé barbare cité dans l'exemple de M. Chéreau.

M. Rotureau. — Dans un cas de tatouage avec de l'encre de Chine et dans un autre avec du carmin, j'ai obtenu un résultat complet avec un peu d'iode appliqué consécutivement pendant plusieurs mois ; cet expédient ne présente aucun inconvénient.

M. Canuet pense que la teinture d'iode ne peut agir que lorsque la matière colorante est placée superficiellement : les traitements doivent nécessairement varier avec la nature de la substance à éliminer.

M. Balzer. — Je me suis servi du thermo-cautère filiforme dans le traitement du lupus : les cicatrices sont à peine visibles.

M. Barlemont a la parole pour la lecture de son rapport sur la candidature de M. Hermet.

M. Hermet est élu membre de la Société.

M. Guyet cite un cas de **fièvre typhoïde** accompagné de phénomènes névralgiques de la face, sans périodicité. Le sulfate de quinine ne donna pas de résultat. Il a trouvé dans l'article de M. Hallopeau du dictionnaire de Jaccoud un certain nombre de faits semblables rapportés par des auteurs allemands. Peut-on donner à cette variété de fièvre typhoïde le nom de forme névralgique ?

M. Balzer croit que ces formes, la forme spinale de Fritz, par exemple, ont été décrites.

M. Guillon entretient la Société d'un exemple de vergetures placées sur la partie antérieure de la cuisse au-dessus du genou, qui ressemblent à des cicatrices de cautérisation. Elles se rencontrent très rarement et les confrères qu'il a interrogés n'en connaissent aucun autre.

M. Mallez, à propos de cinq **opérations de taille** qu'il a faites avec le galvano-cautère, vante ce mode opératoire. On n'a pas d'hémorrhagie, on manœuvre à l'aise et il offre beaucoup d'avantages sur le thermo-cautère. On doit l'utiliser en présence d'un catarrhe vésical intense.

M. Canuet. — Quels sont les soins ultérieurs à employer ?

M. Mallez. — Le pansement indiqué est celui qui convient à une cavité close suppurante. Je me sers d'injections d'acide borique ou d'acide salicylique ; je suis aussi partisan des alcooliques à petite dose. Mes observations d'ailleurs seront consignées dans un travail que je me propose de présenter à la Société.

M. Delens demande quel est le titre de la solution d'acide borique dont se sert M. Mallez.

M. Mallez. — Une solution à 3 p. 100 ; plus concentrée, elle ne tarde pas à précipiter et à s'altérer. — La séance est levée à 9 h. 50.

*Le Secrétaire annuel* : W. Douglas Hogg.

---

*Le Gérant* : Dr A. Lutaud.

---

Paris.—Typ. A. PARENT, A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

3e Année. — T. IV. N° 14. 7 Avril 1883.

# JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

## BULLETIN

**ACADÉMIE DE MÉDECINE : SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA MÉDECINE TRADITIONNELLE ET LA MÉDECINE MICROBIENNE; DISCOURS DE M. BOULEY. — ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE.**

M. Bouley n'en revient pas de voir une intelligence comme celle de M. Peter rebelle aux découvertes qui ont illustré le nom de Pasteur et qui plus tard lui vaudront certainement le nom de pasteur de l'humanité, comme il est déjà le meilleur pasteur des troupeaux. M. Bouley craint que l'exposition qu'il a déjà faite de ces beaux travaux devant l'Académie n'ait pas été suffisamment topique, suffisamment nette : il craint que son éloquence n'ait pas été à la hauteur de la situation ; et alors, voilà le professeur de médecine comparée qui reprend cet exposé et qui déroule, mais cette fois avec plus d'ampleur, le tableau de ces découvertes où le maître marche d'un pas assuré, ne livrant rien au hasard, n'avançant un fait que lorsque le déterminisme en est rigou-

## FEUILLETON

### LE PARNASSE MÉDICAL.

Nous avons déjà souvent présenté à nos lecteurs quelques compositions de M. E. Tillot. Nous avons aujourd'hui la primeur de la pièce chantée au banquet de l'internat le 31 mars. On verra avec quel esprit la muse bachique de M. Tillot a traité le *Concours des prix de l'internat :*

Air du : *Postillon de Longjumeau.*

Amis, je vais chanter la gloire
Du concours des prix d'l'Internat ;
Il appartient à notre histoire
L'interne que l'on couronna ;
Ah ! ah !
Crions vivat !
Pour le bienheureux lauréat

reusement établi, où les incidents d'expériences deviennent le point de départ de nouvelles conquêtes. M. Pasteur peut se flatter d'avoir à l'Académie, au service de sa cause, un vulgarisateur merveilleux et qui possède comme pas un l'oreille du public.

M. Bouley a donc eu mardi dernier un grand succès : il a même mis une certaine coquetterie à le conquérir, car, faisant allusion aux applaudissements qui avaient accueilli le discours de M. Peter à la séance précédente, il semblait douter que le même public pût applaudir le contradicteur, l'adversaire, le *tombeur* de M. Peter ; en quoi M. Bouley connaît mal le public de l'Académie qui, jusqu'à présent du moins, ne se passionne que très médiocrement pour ou contre les microbes, pour ou contre tel ou tel autre traitement de la fièvre typhoïde, et qui vient là en dilettante surtout pour assisser à ce duel académique, pour compter les coups et saluer les belles *passes*. M. Peter se moque fort agréablement de la théorie des microbes et de ses conséquences: bravo pour M. Peter ! Mardi dernier, M. Bouley lui réplique avec vigueur, avec esprit: bravo pour M. Bouley !

Le professeur du Muséum a retrouvé dans cette séance ses succès d'autrefois; il a même été par moments « l'enfant terrible » des meilleurs jours, à tel point qu'on a vu le moment où le président allait le rappeler à l'ordre, à propos d'un autre président. Eh bien ! malgré ce succès incontesté, M. Bouley ne rayonnait pas, son triomphe était incomplet : son ennemi intime *n'était* pas là pour recevoir ses coups, et cette absence empoisonnait sa joie. *M. Peter* avait opposé Raspail à M. Pasteur : M. Bouley, qui connaît l'érudition de son

---

AIR DE : *La Dame Blanche.*

D'ici voyez cet édifice
Qu'on appelle Bureau Central ;
C'est là que siège la justice
Et le Concours en général.
Internes, jeunes, ou bien vieux,
Allez vite, (*bis*)
Car la médaille vous invite,
Car la médaille vous attend.

AIR : *La Reine et les Bottes.*

Le jury, secrétaire en tête,
Est venu s'installer en causant ;
Celui-ci dit : « Que chacun s'apprête,
« Et surtout répondez : Présent !
« Si quelqu'un de vous est malade,
« Il n'est pas forcé de venir ;
« Mais que, du moins, son camarade
« Dis' ce qui l'a pu retenir. »

adversaire, a cherché, et il a découvert que Varron « *De re rustica* » avait devancé Raspail de quelques dix-huit cents ans. Quelle trouvaille!... Peine perdue, M. Peter n'est pas là. Mais Varron avait peut-être emprunté son idée à son contemporain Lucrèce, lequel la tenait d'Epicure, ce dernier de Démocrite, et ainsi de suite comme dans *Candide*... Peine perdue, M. Peter n'est pas là, et à chaque réponse qu'il fait aux critiques du professeur de la Faculté, M. Bouley regarde avec mélancolie le fauteuil vide de son adversaire, instinctivement comme pour jouir des coups droits qu'il lui porte... Mais M. Peter n'est pas là, et c'est vraiment fâcheux. Nul doute, en effet, que si le champion de la médecine traditionnelle avait entendu l'apôtre Bouley traçant dans un magnifique langage le tableau séduisant de la médecine de l'avenir, la médecine microbienne, illuminé, ébloui par tant de clartés nouvelles, il ne se fût écrié comme l'héroïne de Corneille:

*Je vois, je sais, je crois, je suis désabusée!*

Mais M. Peter n'était pas là; évidemment, c'est qu'il craignait de ne pouvoir résister à l'entraînante éloquence de son adversaire. Voilà donc M. Peter convaincu et converti..... par défaut.

— La séance solennelle de l'Association des médecins de France a eu lieu cette année avec un éclat particulier. Après avoir entendu M. H. Roger, le sympathique et généreux président qui conserve si admirablement les traditions de l'art de bien dire, et le dévoué secrétaire général, M. Foville, l'assemblée a écouté avec des marques non douteuses d'approbation le remarquable

Air : *Les Reines de Mabille.*

Valeureux candidats,
Emboîtez bien le pas ;
Mesurez-vous des yeux,
Puis écrasez vos rivaux sérieux.
Si je décris vos luttes homériques,
C'est à défaut d'un plus digne chanteur ;
Car le récit de ces faits héroïques
Du grand Homère aurait tenté le cœur.

Air : *Aussitôt que la lumière.*

C'est pour la première épreuve
Qu'on tire la question ;
Il faut ici faire preuve
De grande érudition ;
La région sus-hyoïdienne
Grâce à vous va briller.
Internes, qu'il vous souvienne
Du livre de Cruveilhier.

discours dans lequel M. Th. Gallard a retracé, en même temps que la vie d'Amédée Latour, l'historique tout entier de la fondation de l'association. Nous publierons dans notre prochain numéro une partie de ce discours qui a été unanimement applaudi et qui rend pleine justice aux efforts entrepris avec succès par le vétéran de la Presse médicale pour grouper les médecins dans une œuvre essentiellement utile.

# REVUE CLINIQUE

## DE LA COQUELUCHE

Par le Dr Archambault

On ne sait absolument rien sur la nature vraie de la coqueluche, maladie de l'enfance énormément fréquente et vulgaire, à ce point qu'on n'y attache bien souvent qu'une médiocre importance. Elle a deux points de ressemblance manifeste avec les fièvres éruptives; contagieuse comme celles-ci, elle prémunit comme elles les individus qui en sont atteints d'une récidive. Enfin elle ne laisse point de lésion constante et appréciable chez ceux qui en meurent. Tout homme, quel que soit son âge, peut en être atteint, mais elle est si fréquente chez les enfants de 2 à 8 ans, qu'en dehors de cette période elle est exceptionnelle....

---

Air : *Ma commère.*

Amateurs des petits kystes,
Vous connaissez bien Wharton ;
Son canal est des plus tristes,
Il s'engorge sans raison.
Ah ! Grenouillon ! (*bis*)
Grenouillette
Rondelette,
Sur ton chapit' j'en sais long.

Air : *Les Reines de Mabille.*

Comme de vrais coureurs
Brûlant d'être vainqueurs,
Les internes pressés
En ligne sont placés.
Allez ! Partez ! C'est comme à l'Hippodrome ;
Les concurrents s'élancent, pleins d'ardeur,
Au premier tour, on voit tomber un homme
Qu'on emporta sans pouls et sans chaleur.

Cette maladie est étroitement liée aux névroses, ce qui l'a fait définir par Trousseau « un catarrhe spécifique avec névrose » ; elle est constituée par un spasme de la glotte uni à du catarrhe laryngo-bronchique.

Beaucoup de médecins n'ont vu, dans cette maladie, qu'une névrose. D'autres envisageant sa nature contagieuse et l'état catarrhal des bronches, l'ont rapprochée des fièvres éruptives et principalement de la rougeole.

Suivant M. Guéneau de Mussy, la coqueluche, affection spécifique des bronches non déterminée, retentirait sur les ganglions bronchiques dont le gonflement, venant comprimer le pneumogastrique et le récurrent, exciterait ces nerfs et produirait ainsi cette toux spasmodique.

Une particularité importante ne permet pas d'admettre cette explication ; c'est que chez beaucoup de sujets morts de coqueluche, on n'a pas découvert ce gonflement des ganglions bronchiques qu'on trouvait chez d'autres. Il est vrai, cependant, de dire que chez des tuberculeux, dont la toux avait présenté le caractère coqueluchoïde, les ganglions bronchiques hypertrophiés enserraient, pour ainsi dire, le pneumogastrique.

Le praticien, mettant de côté les théories, doit voir, dans la coqueluche, deux éléments constants : le catarrhe et le spasme. Le degré de gravité de la maladie dépendra de l'intensité de ces deux facteurs; cependant les phénomènes de catarrhe bronchique devront être craints beaucoup plus que les phénomènes nerveux.

Ces deux éléments, catarrhe et spasme peuvent, durant un temps, exister

---

AIR : *Suzon.*

Combat sanglant, mêlée ardente,
Chacun s'escrime de son mieux ;
L'interne A... jette l'épouvante
Chez les candidats furieux.
Ciel ! Quelle rage !
Dieu ! Quel tapage !
Combien de morts sur le sol étendus !
Le Ciel est rouge
Jusqu'à Montrouge,
Aux premiers coups ils s'estimaient perdus.
Celui qui veut sa part de gloire
De tous côtés entend crier :
« Ce n'est pas pour toi le laurier ! »
A qui donc la victoire ? (*bis*)

AIR : *Contentons-nous.*

« Venez, Messieurs, pour l'épreuve parlée,
« Ecoutez tous la belle question :

isolément ou prédominer l'un par rapport à l'autre, suivant les périodes de la maladie.

*Première période.* — Au début, il n'est pas facile de diagnostiquer une coqueluche.

Cette maladie affecte tout d'abord les allures d'un rhume, d'un catarrhe simple, d'une bronchite; mais la toux, dont l'enfant est atteint, présente des caractères tout particuliers; elle se produit par accès; bientôt elle est suivie du rejet de mucosités filantes; elle est plus prononcée le soir. Dès cette période, le médecin doit agir; que fera-t-il? Devra-t-il laisser sortir le petit malade? Non, si ce n'est durant l'été; il prescrira le séjour à la chambre dans une atmosphère de 17 à 18° centigrades au lit même, s'il existe un peu de fièvre.

Ces soins hygiéniques prescrits, le praticien pourrait ne pas faire autre chose; il est cependant bon de donner une boisson pectorale chaude sucrée avec du sirop de gomme et coupée avec du lait.

On peut formuler aussi la potion suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Soluté de gomme........ | 100 | grammes. |
| Eau de laurier-cerise..... | 10 | — |
| Sirop de fleurs d'oranger.. | 20 | — |
| Sirop diacode........... | 10 | — |
| Oxyde blanc d'antimoine.. | 30 | centigrammes. |

Donner une cuillerée à café ou à dessert, suivant l'âge, toutes les deux heures.

---

« Quelle valeur la poitrine frappée
« Peut retirer de la percussion ?
« A vous, Monsieur, vous avez la parole. »
L'interne hésite et regarde au plafond,
Puis il commence et, confus, se désole,
Car, par malheur, le silence est profond,

AIR : *La Lorette.*

Son éloquence
Est en balance,
Puis, tout penaud, il semble bégayer,
Piorry, pardonne
A ta couronne
S'il n'a pas su joindre encore un laurier!
Le tribunal l'écoute avec colère,
Devient nerveux, percute du talon ;
Tout le public percute aussi la terre,
Le candidat percute en vain son front ;
Son éloquence, etc.

A cette période, quand on voit la toux devenir quinteuse, il est utile de donner déjà les préparations de belladone. Toutes sont bonnes, lorsqu'elles sont bien dosées et de qualité irréprochable.

On peut en former une ainsi :

| | |
|---|---|
| ℞ Sulfate d'atropine... | 1 centigramme. |
| Eau distillée........ | 10 grammes. |

Donner une goutte, trois fois par jour, dans une cuillerée à café d'eau à un enfant d'un an, et au bout de quelques jours, doubler pour un enfant plus âgé.

Si la toux est franchement catarrhale, on doit recourir aux vomitifs, soit au sirop d'ipéca seul ou additionné de poudre.

On peut encore formuler le mélange suivant :

| | |
|---|---|
| Poudre d'ipéca........ | 50 centigrammes. |
| Décoction de polygala.. | 40 grammes. |
| Sirop d'ipéca.......... | 30 — |

A prendre par cuillerée à café ou à dessert de cinq en cinq minutes, jusqu'à effet vomitif.

Il est préférable, dans la coqueluche, de faire vomir les petits malades le soir. On leur procure ainsi une nuit plus calme.

Il est quelquefois très utile d'appliquer, sur les parois de la poitrine, un cataplasme sinapisé ou bien une légère couche de teinture d'iode.

Cette période de la coqueluche a une durée plus ou moins longue, qu'on peut évaluer, en moyenne, à dix où douze jours.

---

Air : *La petite Gouvernante.*

Avenbrugger, ton ombre désolée
Dut à grands coups percuter son thorax,
En entendant, devant cette assemblée,
Les pataquès d'un interne *cacax* ;
Lorsque, plus tard, dans les Champs-Élysées,
Vers toi son âme accourra chapeau bas,
Je crois t'entendre, aux mânes amassées,
Dire en l'montrant : « Il ne percutait pas ! » (*bis*)

Air : *La Ronde des Comédiens.*

Pourtant, on touche à la fin du programme ;
Les candidats sont encor moins nombreux.
C'est sur les os, dont la moelle s'enflamme,
Qu'il faut tenter un effort vigoureux.
Inspire-nous, Muse de la clinique,
Pour célébrer la moelle et ses malheurs ;
Si le sujet est fort peu poétique,
Grogne au jury, mais fais couler ses pleurs,

*Deuxième période.* — Ce qui caractérise cette deuxième étape de la coqueluche est l'état spasmodique de la toux qui devient quinteuse.

Ces quintes, spéciales à la coqueluche, présentent ce que l'on appelle le phénomène de « la reprise ». On dénomme ainsi l'inspiration sifflante qui se produit au moment où le spasme, qui tenait la glotte fermée pendant les secousses de l'expiration, vient à cesser.

Chaque accès de toux peut se composer de plusieurs quintes interrompues par des reprises, et dont la dernière est suivie d'éructation et de rejet de matières glaireuses filantes ou alimentaires.

La gravité de la coqueluche, à cette période, dépend de la fréquence des accès et de leur durée. Si le spasme de la glotte ne permet pas à la reprise de s'opérer, il peut y avoir asphyxie. Si les accès se prolongent, on peut enfin voir survenir des congestions, des hémorrhagies, des hernies.

Durant cette deuxième période, le médecin devra faire tous ses efforts pour combattre, et l'état catarrhal des bronches et l'élément spasmodique.

Si l'on a affaire à une coqueluche bénigne, on pourra se contenter d'une hygiène convenable. On empêchera les enfants de sortir durant l'hiver; on pourra, au besoin, calmer la toux à l'aide de la potion suivante :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Eau distillée de tilleul.... | 40 | grammes. |
| Eau de fleurs d'oranger... | 30 | — |
| Sirop de sucre........... | 30 | — |
| Ether sulfurique......... | 50 | centigrammes. |

F. s. a.

---

Air : *Toto Carabo.*

Quelle dégringolade !
Que de gens harassés,
Terrassés !
L'interne X... est malade,
Et Z... dit : « C'est assez
« Trépasser ! »
Bon jury, n i ni, (*bis*)
Pour toi c'est bien fini.
Ah ! comme il rit (*bis*), notre aimable jury

---

Nous faisons suivre cette chanson d'une autre composition de M. Tillot sur un sujet hydrologique : *L'Effet des Eaux.*

Air : *Le Dieu des bonnes gens.*

*Post hoc, ergo...* cet antique proverbe
Triomphe aux eaux, s'y montre en action,

Si la coqueluche est intense, la conduite du médecin n'est pas aussi simple; il doit ausculter souvent pour savoir où en est la sécrétion catarrhale. Il est bon, dans ces cas, de pratiquer l'auscultation avant la quinte et après. La différence entre ce que l'on constate dans l'un et l'autre cas, est ordinairement la suivante. Avant la quinte, on constate des râles multiples et de grosseurs différentes, suivant que le catarrhe a pénétré plus ou moins profondément; après la quinte, tous ces râles ont disparu, et on n'entend plus que le murmure vésiculaire. Cette différence vient de ce que, durant l'accès, les bronches se sont bien vidées; elle est d'un excellent pronostic, car elle cesse d'exister dans les cas où la coqueluche se complique de bronchite capillaire et de broncho-pneumonie.

Les vomitifs sont indiqués dans les cas où, à la suite de la quinte, les bronches ne se vident qu'incomplètement; dans ces conditions, il faut y recourir tous les deux jours et même quotidiennement dans les cas graves.

Durant cette seconde période de la coqueluche, on combattra l'élément spasmodique, surtout avec les préparations de belladone, dont la plus simple est certainement une solution bien titrée au millième de sulfate neutre d'atropine.

Pour un enfant au-dessous d'un an, il faut commencer par une demi-goutte, répétée trois fois par jour et donnée, soit dans une cuillerée d'eau sucrée, soit dans un peu de julep gommeux. A un an, on peut prescrire une goutte, et à deux ans, deux gouttes, trois fois dans les vingt-quatre heures. En général, il est bon de commencer par de faibles doses, que l'on augmentera progressive-

---

Pour le vieillard, pour la femme ou l'imberbe,
Dans la plus grande ou piètre station.
On reste gras, on se transforme en maigre;
On craint le calme, on aspire au repos;
On paraît triste, on redevient allègre,
Tant est l'effet des eaux. (*bis*)

Que de clients aux lois de la science
Ne veulent pas obéir en moutons!
Mais leurs voisins leur donnent confiance
Et de *baigneurs* les changent en *tritons*.
Ce buveur vient, la figure blêmie,
De flots d'eau chaude il gorge ses canaux,
Et l'an d'après, il dit: « Mon anémie
Est un effet des eaux. » (*bis*)

Un vieux mari conduit sa jeune épouse,
Brûlant d'avoir un premier héritier;
S'il craint les fats en son humeur jalouse,
A table d'hôte il faut bien se lier.
A son retour, Madame est un peu ronde

ment, jusqu'à produire une légère rougeur de la face et la dilatation des pupilles.

Lorsqu'on ne peut se procurer de bon sulfate d'atropine, il faut avoir recours à la teinture alcoolique de belladone dont on prescrira, dans les vingt-quatre heures, et pour débuter, deux gouttes à un enfant d'un an, cinq à deux ans. dix au-dessus de cinq ans, doses qu'il est possible de porter au double en augmentant graduellement le nombre des gouttes. Cette méthode de donner la belladone est préférable à celle du Dr Trousseau, qui prétendait que dans la coqueluche il fallait donner à l'enfant, d'un seul coup, la dose que nous fractionnons dans les vingt-quatre heures.

Le belladone est certainement plutôt un excitant qu'un soporifique, il peut être utile de donner vers le soir, au petit malade, quelques cuillerées d'une potion calmante où entreront le sirop diacode et l'eau de laurier-cerise.

Si les quintes de toux se succèdent durant la nuit, on peut retirer un très grand avantage de l'administration de la poudre de Dower. Le Dr West recommande la poudre suivante :

| | | |
|---|---|---|
| Poudre de Dower...... | 35 | milligrammes. |
| Extrait de ciguë....... | 65 | — |
| Poudre de cannelle.... | 15 | — |
| Poudre de sucre....... | 30 | — |

Pour un paquet que l'on donne dans un peu de miel ou de sirop à un enfant d'un an.

25 à 50 centigrammes de bromure de potassium remplissent le même but.

---

Et du *griffon* se loue à tout propos.....
Femme stérile et source qui féconde !
Gloire à l'effet des eaux (*bis*)

Tiens ! j'aperçois Madame de Sainte-Ure,
Le verbe haut, le corsage en avant,
Cheveux en chien, du riz sur la figure,
Tout un troupeau de *gommeux* la suivant.
Venue ici dans la troisième classe,
De bons pigeons elle a sucé les os;
A son landau, Messieurs, faites donc place,
Pour voir l'effet des eaux ! (*bis*)

Il vient, dit-il, pour sa santé précaire,
Ce gros boursier qu'un amour peu légal
Enchaîne aux pieds d'une beauté légère ;
Il croit tromper le regard conjugal !
Dans la *piscine* où le nigaud s'installe,
Sa femme prend nos amants tout penauds ;
De son foyer la douce paix détale,
Grâce à l'effet des eaux. (*bis*)

Le docteur Guéneau de Mussy, dans sa clinique, recommande l'usage du sirop suivant :

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Sirop de fleurs d'oranger..... | 60 | grammes. |
| Sirop de codéine............ | 60 | — |
| Sirop de belladone........... | 30 | — |
| Sirop d'éther............... | 15 | — |
| Bromure de potassium........ | 49 | — |
| Musc...................... | 50 | centigrammes. |

Commencer par une demi-cuillerée à café de ce sirop, soit pur et pris en une seule fois ou dans une infusion que l'enfant prendra en plusieurs fois.

*Troisième période.* — La seconde période de la coqueluche, lorsqu'elle est bien traitée, dure de quatre à cinq semaines et fait graduellement place à la troisième; les quintes commencent à diminuer durant la nuit; elles sont moins fréquentes et moins fortes; l'enfant présente plus d'entrain et d'appétit.

Bientôt la toux perd en partie son caractère, la reprise n'existe plus. Il est cependant des cas où la toux a de la tendance à reprendre les apparences de la toux coqueluchoïde, bien plus, et ceci est remarquable, un enfant guéri de la coqueluche peut, quelques mois après, s'il gagne un rhume ordinaire, présenter une toux ayant absolument le caractère de la coqueluche, sans que ce soit une seconde atteinte de la maladie.

Lorsque, durant cette troisième période l'amélioration suit une marche régulière et progressive, le praticien n'a point à intervenir. C'est à ce moment que le transport du malade à la campagne pourra parfaire la guérison. Cette

---

**Les Eaux, dit-on, c'est la Californie;**
**Chaque confrère y trouve un lingot d'or.**
**Jeunes docteurs, croyant la route unie,**
**Aux stations vous prenez votre essor ;**
**Mais vous verrez souvent que la fortune**
**A vos pieds nus ne met que des sabots ;**
**Pour le soleil vous avez pris la lune ;**
**Quel triste effet des eaux ! (*bis*)**

**Dans nos statuts, une clause pratique**
**Avec raison ôte droit de cité**
**A tout manchot, ou bien tout aphasique**
**Qui veut entrer dans la *société*.**
**Qu'elle ne soit jamais stationnaire ;**
**Et vos neveux, en lisant vos travaux,**
**D'elle diront au premier centenaire :**
**« Voilà l'effet des eaux. » (*bis*)**

pratique excellente, lorsque le temps et la saison la permettent, doit-être mise de côté durant la mauvaise partie de l'année.

Si le catarrhe reste abondant, on prescrira quelques cuillerées d'eau des Eaux-Bonnes à prendre le matin dans du lait ou quelques pastilles de soufre à prendre dans la journée.

A la suite de la coqueluche, les enfants sont souvent émaciés et très affaiblis; on traitera cet état général par les toniques et les eupeptiques de toute nature. On pourra, avec avantage, recourir au fer et à l'arsenic. Les préparations ferrugineuses que l'on peut prescrire sont très nombreuses. Aux plus jeunes on devra faire prendre de préférence la teinture de Mars tartarisée portée graduellement de 2 à 6 gouttes deux fois par jour en mangeant, pour les bébés, et de 4 à 10 gouttes pour les enfants de 4 à 6 ans. On peut associer à ce fer une petite dose d'arséniate de potasse (liqueur de Fowler), 2 à 4 gouttes à chaque repas pour les enfants de dix-huit mois à deux ans (*Progrès médical*, nos 46, 48, 50.) Dr Fissiaux.

# REVUE CRITIQUE

## LA THÉRAPEUTIQUE RAISONNÉE DES CARDIOPATHIES (1).

Par le Dr Liégeois.

(suite. — v. le n° 13.)

II. Traitement pharmaceutique. — A. *De l'hypokinésie nerveuse proprement dite.* — 1° *D'origine cérébro-spinale.* — Nous n'avons aucun intérêt à accélérer le cœur dans la phase d'oscillation de la *méningite*, ni dans les *chocs aqueux*, *hémorrhagiques*, *emboliques*, du cerveau et du cervelet. Mais, dans les *maladies du bulbe* et de la *moelle cervicale* où l'hypokinésie devient permanente et met en regard du malade et à chaque instant la grave perspective de la mort par syncope, il ne faut pas hésiter à accélérer le cœur. C'est en modifiant d'une certaine manière l'innervation de l'organe que la maladie du bulbe ou de la moelle a ralenti ses contractions; c'est aussi en la modifiant d'une certaine manière, d'une autre manière, que l'on doit pouvoir l'accélérer. Que s'est-il passé quand le cœur s'est ralenti ? Le groupe modérateur bulbaire avait été excité, et cette excitation avait mis en jeu son action bridante. N'est-il pas évident que si nous trouvons un remède capable de paralyser cette action bridante, en agissant, soit sur les noyaux modérateurs dans le bulbe lui-même, soit sur l'appareil modérateur terminal, n'est-

(1). Travail présenté à la Société de médecine pratique pour le Concours du prix biennal de 300 francs qu'elle a décerné en janvier 1883.

il pas évident que nous aurons accéléré le cœur? Or, nous possédons plusieurs médicaments qui remplissent la condition exigée.

Et d'abord la *belladone*, et plus particulièrement son alcaloïde l'atropine, à l'état de base ou associée à un acide. Au bout de huit à dix minutes d'une injection sous-cutanée de 0 gr. 001 à 0 gr. 002 de sulfate d'atropine, et, en général, après un temps d'autant plus court que les doses sont plus fortes (Schroff), on observe une accélération des battements cardiaques. « Cette accélération, dit M. Rabuteau (1), est si remarquable et si constante, qu'elle a attiré l'attention de tous les expérimentateurs, d'abord de Bouchard et Stuart Cooper, puis de Hunter, Eulenburg, Erlenmeyer, Meuriot, Thomas Fraster. » En même temps que les battements du cœur sont plus rapides, la pression artérielle augmente (Bezold, Blœbaum, Meuriot). Or, la section des nerfs pneumogastriques n'a pas un autre résultat; l'atropine agit donc sur les pneumogastriques comme la section de ces nerfs, l'atropine paralyse les pneumogastriques. Dès lors, il conviendra d'administrer l'atropine dans l'hypokinésie, qui relève de l'excitation des nerfs vagues. Les expériences de Bezold et de Meuriot ont démontré que l'action paralysatrice s'exerce seulement sur le ganglion modérateur, celles de M. François Franck sur les branches périphériques terminales, soit : elle s'exerce, c'est tout ce qu'il nous faut.

Il est une substance, un poison australien, très probablement extrait du *duboïsia Hapwoodü*, et qu'on appelle le *pituri*, qui, me semble-t-il, pourrait être essayé dans l'hypokinésie du cœur pour augmenter le nombre des pulsations cardiaques. Etudié par Sydney-Ringer (2) et par W. Murrel (3), ce narcotique léger agit sur le cœur de la grenouille et sur l'appareil nerveux modérateur de cet organe comme antagoniste de la pilocarpine et de la muscarine. Un travail plus ancien de Sydney-Ringer (4) confirmant le fait déjà avancé par Tweedy, à savoir que l'atropine cause une paralysie du système nerveux moteur du cœur plus rapide et plus accentuée que celle déterminée par la duboïsine, c'est à l'atropine qu'il faudra le plus souvent avoir recours.

La *morphine* a une action du même genre. Dans ses *Commentaires*, Gubler dit que l'opium occasionne, à la dose d'un centigramme ou de deux centigrammes, une excitation légère de la circulation, tandis qu'à la dose de 5 à 10 centigrammes, après des phénomènes d'excitation circulatoire très marquée, on voit survenir des phénomènes de dépression coïncidant avec la tendance à un sommeil invincible. Il convient donc, dans l'hypokinésie du

(1) Rabuteau, *Elém. de thér.*, p. 62?.

(2) Sydney-Ringer, *The Journal of physiology*, T. I, p, 397.

(3) W. Murrel. *eod. loc.*, 1881, T. II. p. 132.

(4) Sydney-Ringer, *Practitionner*, oct. 1879.

cœur, de n'employer la morphine qu'à faible dose : chaque injection sous-cutanée sera fractionnée.

Les recherches de M. Léopold Calvet (1) ont démontré que l'action de la morphine consiste surtout dans la paralysation du ganglion modérateur de Ludwig, M. François Franck avait dit, dans la paralysation des branches vagues intra-cardiaques terminales.

Et regardez combien ce médicament va devenir précieux : il pourra, en bien des cas, non seulement relever le cœur, mais aussi faciliter le jeu respiratoire. Depuis plus de dix ans, M. G. Sée emploie la morphine en injections hypodermiques dans la dyspnée, excellent procédé, connu aujourd'hui de chacun, et sur lequel M. H. Huchard a cru devoir rappeler en ces derniers temps l'attention des médecins. Or, ce n'est point invariablement dans toutes les dyspnées qu'agira bien la morphine : c'est dans celles, comme l'a tout récemment démontré Filehne (2), qui dépendent d'une anémie relative de la moelle allongée. Cette anémie existe justement dans le cas de lésions cardiaques entraînant à leur suite le ralentissement permanent du pouls, dans le cas de lésions athéromateuses des vaisseaux de la base de l'encéphale. La morphine, en cette occurence, est donc utile pour une double raison : elle modifiera à la fois la circulation et la respiration.

L'atropine et la morphine, tels sont les deux médicaments à opposer au *pouls lent permanent* avec chance de succès, et l'on n'est pas peu *étonné de* voir quelques médecins administrer, en ces circonstances, le *bromure de potassium.*

Dans ces derniers temps, Liebrieich et Lewinstein, puis Richardson, M. Oré et M. Vulpian ont fait des expériences pour démontrer que la strychnine est le contre-poison du chloral. Or, le chloral, vous disions-nous, ralentit le cœur, la *strychnine* ne l'exciterait-il point? Trousseau et Pidoux (3) disent que le pouls resta calme, lors même que la noix vomique fut portée à une dose telle qu'il s'ensuivit une rigidité générale. Pour Burggräve, au contraire, la strychnine est un puissant *incitateur* du cœur. Mais les recherches de Muller, tout en montrant que la strychnine augmente la contraction musculaire de l'organe, prouvent aussi qu'elle en diminue les battements ; au cas particulier, elle serait donc contre-indiquée.

C'est encore par les injections de morphine et d'atropine que je relèverais le cœur ralenti, dans les névroses cérébro-spinales, et notamment dans l'hystérie, la catalepsie, la léthargie. J'ai cependant vu un médecin distingué administrer le *chloral larga manu* à une femme hystérique dont le cœur

(1) L. Calvet, *Etude expérimentale et clinique sur l'action physiologique de la morphine.* Paris, 1877.

(2) Filehne, *Arch. f. exp. Path. und pharm.* T. XI.

(3) Trousseau et Pidoux, *Traité de thér.*

battait à peine durant une série de crises convulsives. Notre confrère avait eu l'heureuse idée de faire prendre à la malade quelques petits verres de liqueur de la Chartreuse ; à la faveur de cette boisson, qui contrebalança les effets dépresseurs du chloral, une syncope mortelle fut évitée. Il nous serait facile de mettre en évidence, si nous n'avions crainte de nous laisser entraîner trop loin, que dans l'hystérie, dans la catalepsie et la léthargie, l'hypokinésie cardiaque a pour cause l'excitation du groupe modérateur bulbaire ; paralysez les nerfs vagues par l'atropine ou la morphine, et le nombre des battements du cœur redeviendra normal; mais n'administrez jamais le chloral, surtout à forte dose ; la suite de ce travail donnera encore plus de poids à ma critique.

2° et 3° *D'origine psyhcique et d'origine réflexe.* — L'art n'intervient presque jamais pour traiter l'hypokinésie psychique ni l'hypokinésie réflexe. Où il interviendrait toutefois utilement, c'est en traitant l'hypokinésie due aux irritations du pneumo-gastrique ayant pour cause l'adénopathie trachéo-bronchique, par exemple. Il est tout naturel de recourir aux injections d'atropine ou de morphine qui pourraient ainsi reculer la mort par syncope, si fréquente en pareil cas.

B. *De l'hypokinésie mécanique.* — S'opposer à l'augmentation brusque et considérable de la pression sanguine, tel est, au fond, le traitement de l'hypokinésie mécanique.

Et, en effet, cette augmentation brusque et considérable de la pression sanguine semble agir, d'après les expériences de M. François Franck, comme un excitant à la fois sur les centres bulbaires des pneumogastriques et sur les appareils ganglionnaires du cœur ; il résulte, en outre, des travaux d'E.-M. Cyon, de Ludwig, de Bowdicht, de Coatz, de Cl. Bernard, de Bernstein, qu'une pression sanguine exagérée, en excitant le *nerf sensitif de Cyon* à la surface de la membrane interne du cœur, devient le point de départ d'un réflexe qui a pour effet de relâcher tous les vaisseaux et plus particulièrement les splanchniques et de ralentir les battements du cœur, autrement dit de ramener à une valeur normale la pression du sang, momentanément trop élevée.

Savez-vous encore pourquoi il faut redouter les effets d'une augmentation de pression sur le cœur? C'est que, indépendamment du ralentissement ou de l'arrêt de cet organe produit par les irritations endo-cardiaques, la syncope respiratoire peut aussi résulter de l'irritation à la face même interne du cœur de ces filets centripètes cardiaques suspensifs de la respiration, dont M. François Franck (1) a constaté la présence dans le nerf de Cyon.

Savez-vous enfin pourquoi il faut travailler à diminuer la pression sanguine? C'est que, M. François Franck l'a prouvé, les variations brusques de

(1) François-Franck, *Soc. biol.*, 22 nov. 1879.

la pression sanguine nuisent à la manifestation de l'action des filets accélérateurs ; c'est ainsi que si l'on donne à un animal une dose de curare suffisante pour supprimer les réactions volontaires et pour atténuer l'excitabilité des pneumogastriques, l'action des nerfs accélérateurs reparaît.

Ai-je besoin d'ajouter que la nécessité de lutter contre l'exagération de la pression sanguine s'impose, quand on sait que les *chocs aqueux*, résultant de la pression sanguine exagérée, ralentissent le cœur par excitation anémique des noyaux modérateurs due au resserrement réflexe des vaisseaux mésocéphaliques (H. Duret, François Franck) et agissent, au dire de M. Vulpian, comme les courants intenses de Budge et de Longet?

Voilà pourquoi la *saignée* pourra être indiquée, voilà pourquoi aussi les *purgatifs drastiques* seront utiles. Ces moyens dépléteurs, ces moyens qui dépriment la pression sanguine seraient peut-être aidés dans leur action bienfaisante par l'usage interne du *pituri*. Murrel, en effet, dans le travail dont nous avons parlé, a montré que non seulement cet extrait du *duboisia Hapwoodii* détermine l'hyperkinésie du cœur, mais encore qu'il excite, à l'instar de la pilocarpine, les sécrétions salivaire et sudorale.

Une expérience de M. François Franck autorise à administrer l'*atropine* dans quelques cas d'hypokinésie mécanique. Quand on comprime l'aorte, le rhythme des battements du cœur éprouve un ralentissement par l'intermédiaire des centres nerveux mésocéphaliques qui, soumis à une pression excessive, réagissent par les pneumogastriques. Mais vient-on à mêler de l'atropine au sang défibriné, les battements du cœur recouvrent leur chiffre normal. Pourquoi ? parce que l'atropine paralyse les extrémités pneumogastriques cardiaques, augmente le nombre des pulsations du moteur central, ramène la pression artérielle à son taux d'autrefois. Une injection de sulfate d'atropine trouvera donc, un jour ou l'autre, son indication chez les sujets atteints d'hypokinésie mécanique.

C. *De l'hypokinésie humorale.* — La dénutrition du cœur qui est la cause fondamentale de l'hypokinésie humorale tendra à emmener le malade dans une syncope ; le ralentissement du cœur est l'effet d'une excitation modérée des noyaux frénateuses, la syncope l'effet d'une excitation intense. Il est donc nécessaire de paralyser de temps en temps le système bridant du cœur, surtout dans les moments où le nombre des contractions cardiaques diminue d'une façon inquiétante. C'est dire qu'il faut avoir recours à l'*atropine* ou à la *morphine*.

D. *De l'hypokinésie toxique.* — L'*hypokinésie cardiaque urémique* est la seule qui mérite d'être traitée et seulement quand elle devient insolite et s'accompagne d'accidents épileptiformes et syncopaux. Ici encore, c'est aux injections d'*atropine* et de *morphine* qu'on aura recours, à la condition d'en user avec la plus grande circonspection. Il suffira, pour légitimer cette restriction,

de rappeler que, d'après Dickinson (1) et plusieurs auteurs anglais, les malades atteints de néphrite interstitielle ont une intolérance marquée, même pour les faibles doses d'opium ; c'est ainsi que 25 centigrammes de poudre de Dower auraient provoqué des accidents comateux chez un sujet atteint de cirrhose rénale.

Peut-être serait-il bon d'essayer, en pareil cas, l'extrait du *duboïsia Hapwoodü*, dont les propriétés sialagogues et sudorifiques ne font pas plus de doute que l'action hyperkinésique sur le cœur ?

(*A suivre.*)

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

**De l'exclusion de l'albumine dans le diagnostic de la néphrite interstitielle**, par le Dr Henry B. Millard. — Dans ce travail, communiqué à la Société Médico-Chirurgicale de New-York, l'auteur s'efforce de montrer qu'on a donné jusqu'à présent trop d'importance à l'albuminurie comme signe diagnostique des affections rénales, si bien qu'on ne croit à l'existence de lésions graves du côté des reins que si l'urine contient de l'albumine. Or, réduit à lui-même, ce n'est là qu'un signe grossier et primitif, surtout quand on le compare à d'autres signes bien plus précis et autrement fidèles ; mais il faut reconnaître qu'associée à ces derniers, l'albuminurie acquiert alors beaucoup de valeur.

Étant données les conditions pathogéniques de l'albuminurie, telles qu'elles ont été récemment établies par le professeur Charcot, on aurait grandement tort de se prononcer sur l'état des reins uniquement d'après la présence ou l'absence de l'albumine dans l'urine. A l'appui de cette manière de voir, l'auteur rapporte plusieurs cas de néphrite interstitielle même très avancée, dont un notamment emprunté à Bartels, dans lesquels l'examen de l'urine répété à diverses reprises n'a pas révélé la présence de l'albumine. Dans d'autres cas, l'albumine ne se manifeste dans l'urine que lorsque la lésion rénale a atteint un degré de gravité qui ne laisse aucune chance de guérison. Ainsi, dans un cas de néphrite interstitielle observé par l'auteur, l'examen répété des urines a montré la présence de pus et d'éléments épithéliaux du rein pendant neuf mois avant qu'on y trouvât de l'albumine, et celle-ci ne parut qu'à l'occasion d'accidents urémiques graves accompagnés d'hémorrhagies.

(1) Dickinson, *On the Pathology and Treatment of albuminurie*. London, 1868, p. 162.

Se basant donc sur ces faits et sur d'autres qu'il serait trop long de rapporter, l'auteur conclut que l'albuminurie ne saurait être considérée comme un signe sérieux de néphrite ; que, malgré l'opinion de Charcot, de Ch. Robin, de Rosenstein et autres, la constatation d'éléments figurés du rein dans les urines indique toujours un état anormal de cet organe, et que par suite l'on doit avoir bien plus de confiance dans le microscope que dans les réactifs pour diagnostiquer une lésion rénale par l'examen de l'urine. (*New-York Med. Journ. and obstet. Rev.*, octobre 1882.) J. C.

**De la part qui revient à l'alcool dans la mortalité en général et dans les affections des organes chylo-poïétiques.** — Le comité de la Société Harvéienne, chargé de procéder à une enquête relativement à l'influence de l'alcool sur la mortalité chez les adultes, comité dans lequel figuraient entre autres noms connus Broadbent, H. Power, Farquharson et Sedgwick, a présenté son rapport, et bien qu'il soit très difficile de résumer un travail tout de statistique, on peut cependant en extraire quelques renseignements qui ne manquent pas d'intérêt.

Le comité a fait porter son enquête sur 10.000 décès d'adultes, dans lesquels il s'est attaché à rechercher par toute espèce de renseignements le rôle qu'a pu jouer l'alcool.

Il résulte de ces recherches que, dans 1402 cas, l'alcool a été la cause principale ou unique de la mort, ce qui fait 14 p. 100; et sur ces 1402 cas, l'alcool a une part importante ou capitale dans 1005 et a été seul en cause dans 397 : par conséquent, si on admet que la statistique établie pour Londres puisse être étendue à toute l'Angleterre, l'alcool serait tous les ans la cause principale ou unique de la mort de 39,000 personnes de l'autre côté de la Manche.

Quant à l'influence de l'alcool sur les organes chylo-poïétiques en particulier, voici ce que les chiffres nous apprennent.

Dans la mortalité par toute espèce de cause, les décès par affection de ces organes représentent une proportion de 4 p. 100; mais si au lieu de considérer la mortalité par toute espèce de cause, on ne prend que les décès dans lesquels l'alcool a été pour quelque chose, c'est-à-dire si nous prenons les 1402 cas sus-mentionnés, nous en trouvons 257 dans lesquels la mort a eu lieu par le foie seul, et 70 par le foie conjointement avec d'autres organes (estomac, reins, etc.), soit au total 327, c'est-à-dire 25 p. 100 au lieu de 4 p. 100; et encore négligeons-nous les 90 cas groupés sous la rubrique : *alcoolisme, intoxication alcoolique aiguë, delirium tremens*, dans lesquels on peut bien admettre que le foie, l'estomac ou les reins ont été nombre de fois plus ou moins gravement altérés. (*British med. Journ.*, 20 janvier 1883.)

J. C.

**Toux hépatique, toux splénique; aspect cachectique pouvant faire craindre la phthisie pulmonaire.** — Sous ce titre, M. Trastour, professeur de clinique médicale à l'Ecole de Nantes, vient d'attirer l'attention des médecins sur un symptôme d'affection hépatique ou splénique un peu trop oublié peut-être aujourd'hui, mais qui n'avait pas échappé à la sagacité de Portal, de G. Budd et quelques autres. Ces auteurs, toutefois, n'avaient pas observé la toux hépatique tout à fait dans les mêmes conditions pathologiques que M. Trastour. Sur les 8 cas de toux très marquée, notés par ce dernier, 2 concernaient des sujets qui avaient été plus ou moins atteints par l'influence paludéenne. Dans la plupart des autres, l'engorgement du foie paraissait lié à la constipation.

Le côté le plus intéressant de ce travail, c'est qu'un certain nombre de malades dont on y rapporte l'histoire présentaient, avec cette toux, un état général tel (affaiblissement, amaigrissement, inappétence, quelquefois même fievre et sueurs) qu'on aurait parfaitement pu les croire atteints de phthisie, si l'absence complète de signes stéthoscopiques n'eût dissipé toute inquiétude à ce sujet.

Il y a donc lieu d'admettre une toux hépatique ou splénique, comme on admet une toux gastrique. C'est par la voie du sympathique que se transmettraient au poumon les réflexes partis du foie ou de la rate.

L'origine du mal étant connue, le traitement sera simple : combattre l'engorgement hépatique ou splénique par des moyens appropriés (purgatifs, eau de Vichy, hydrothérapie, quinquina) et quelques révulsifs au niveau des organes intéressés. (*Revue de médecine*, janvier 1883.) J. C.

**Sanatoria maritimes pour les enfants scrofuleux et rachitiques**, par le Dr Armaingaud. — Le but que se propose l'auteur de cette communication est d'introduire la question des sanatoria maritimes et du traitement hygiénique et prophylactique de la scrofule dans l'ordre du jour des congrès d'hygiène : de les associer par leur intervention auprès des pouvoirs publics, aux efforts déjà tentés en vue de l'extension et de la multiplication de ces établissements, et de rendre continue leur influence sur le progrès de ces institutions, en faisant décider qu'un rapport périodique leur sera présenté sur cette question ; enfin, de signaler, dès à présent, quelques-unes des questions spéciales et d'ordre pratique que soulève cet intéressant sujet, de provoquer une discussion approfondie parmi les hommes compétents, et de montrer en outre la nécessité d'associer également à cette œuvre, par une vulgarisation bien entendue, les classes riches de la population et les philanthropes éclairés dont le concours pécuniaire est indispensable à son extension.

Des vœux conformes aux conclusions de l'auteur ont été votés par le congrès de Genève, devant lequel avait lieu cette communication (*Union méd.*, 14, 16, 21 et 23 décembre, 1882). R. C.

## CHIRURGIE. — VOIES URINAIRES.

**Ablation d'un fibro-papillome de la vessie, chez une femme,** par Frédéric THORNE. — Bien que publié antérieurement à la clinique de Thompson, ce fait en est en quelque sorte le complément, car il nous montre son procédé opératoire pour enlever les tumeurs de la vessie chez la femme.

Le cas du Dr Thorne se rapporte à une jeune femme de 28 ans, célibataire, auprès de laquelle il fut appelé le 18 juin 1881. Cette malade avait à deux reprises différentes évacué de l'urine d'une couleur brune très prononcée, sans que sa santé générale présentât la moindre altération, bien que l'examen microscopique décelât la présence de l'hématine dans l'urine. Six mois après (janv. 1882) il y eut de l'hématurie accompagnée d'une cystite intense. La vessie fut examinée, mais on ne trouva pas de pierre. Le Dr Thorne songea à un papillome ; mais son opinion ne fut pas partagée par les autres médecins appelés en consultation, qui firent le diagnostic d'une ulcération tuberculeuse de la vessie. Le traitement consista en injections d'alun (1 gr. p. 30) et fut continué jusqu'au mois de mai, le sang se montrant de temps à autre dans l'urine. Celle-ci fut examinée par le Dr Roberts qui constata la présence de cellules fusiformes colorées par l'hématine, et il pensa lui aussi à l'existence d'un papillome vésical. Ces deux opinions furent corroborées par la *découverte* dans l'urine d'un débris charnu sur lequel on distinguait des vaisseaux. L'opération fut alors décidée et elle eut lieu le 11 juillet.

On donne le chloroforme à la malade, l'urèthre est rapidement dilaté et le doigt introduit dans la vessie permet de constater la présence d'une tumeur pédiculée implantée sur la base de la vessie. Le Dr Thorne saisit alors la tumeur avec des tenettes et l'attire avec une partie de la vessie à travers l'urèthre. Il traverse le pédicule à l'aide de deux ténaculum et le sectionne avec des ciseaux. Quelques petits papillomes isolés sont enlevés avec la curette et la surface d'implantation largement abstergée de teinture d'iode. Quand l'hémorrhagie fut arrêtée, et la vessie réintégrée à sa place, on fit des injections d'eau glacée avec dix pour cent de teinture d'iode. A la suite de ces injections un autre tumeur presque aussi volumineuse que la précédente fut entraînée au dehors. Le volume total de ces deux tumeurs égalait celui d'une paume à jouer. Les suites de l'opération furent très simples pendant un mois, mais à partir de cette époque de nouvelles hématuries se montrèrent qui ne cédèrent que devant l'administration à l'intérieur d'acide gallique à la dose de 40 grains (2 gr. 40 cent). Ensuite la guérison eut lieu sans encombre. Le Dr Thorne fit examiner la tumeur par le Dr Butlin qui reconnut un papillome à base fibreuse et d'un volume beaucoup plus considérable que ceux que l'on rencontre habituellement. L'auteur termine en recommandant de recourir à la dilatation de l'urèthre, quand une femme présente de l'hématurie dont

l'étiologie est mal déterminée. Il a employé ce moyen de diagnostic plusieurs fois et il n'a jamais eu d'accident. (*The Lancet*, 13 février 1883. p. 58.)

L'observation du chirurgien anglais nous semble appeler quelques réflexions critiques, non pas au point de vue de l'intervention chirurgicale, mais du procédé opératoire. D'abord en attirant le pédicule et une portion de vessie en avant, puis en sectionnant le pédicule avec des ciseaux; et en troisième lieu en se servant de la teinture d'iode pour badigeonner la surface d'implantation de la tumeur. En tenant compte de la brièveté du canal de l'urèthre, de sa dilatabilité, de la facilité avec laquelle l'auteur à reconnu et exploré le pédicule de la tumeur, il eût été plus prudent de se servir, pour sectionner le pédicule, soit d'un serre-nœud Maisonneuve, soit de l'écraseur, et dans ce dernier cas d'employer l'écraseur linéaire segmenté du D$^{r}$ Desprez, de Saint-Quentin (Bull. de thérap., 1881, p. 504); de cette façon on ne serait pas exposé à des hémorrhagies qui sont en quelque sorte fatales lorsqu'on sectionne avec des ciseaux des tumeurs aussi vasculaires que les papillomes. Enfin au lieu de se servir de teinture d'iode, pourquoi ne pas employer une solution d'ergotine dont l'effet hémostatique est pour ainsi dire, immédiat, sur les capillaires et les vaisseaux d'un petit volume. A défaut d'ergotine se servir de solution tannique à saturation. D$^{r}$ Armand Rizat.

**Calculs d'oxalate et de phosphate de chaux; lithotritie rapide; deux nouveaux évacuateurs.** — Le D$^{r}$ Berkeley Hill, de l'University College Hospital, publie deux observations de lithotritie en une seule séance. Le point intéressant de ces deux faits est qu'on avait affaire à deux jeunes gens, l'un de 20 ans l'autre de 22, et qui avaient, depuis leur enfance toujours éprouvé des troubles dans la miction.

Le premier avait, depuis l'âge de 5 ans jusqu'à l'âge de 19 ans, constamment pissé au lit. A l'âge de 8 ans, il avait commencé à ressentir de la douleur à l'extrémité de la verge, quand il avait uriné. A partir de cette époque également il commença à rendre du sang à la fin de la miction; cet accident se montrait environ tous les deux ou trois mois. La quantité de sang était à peu près la valeur d'une cuillerée à café, mais cette quantité augmentait quand le malade sautait ou courait. On pratique le cathétérisme et on trouve une pierre. Le malade est chloroformé et la lithotritie faite en une seule séance. Le calcul petit, mais très dur, était formé d'oxalate de chaux. La guérison était complète au bout d'un mois.

Chez le second malade les symptômes furent à peu près les mêmes; dans son enfance et jusqu'à l'âge de 13 ans, il urinait au lit ou dans son pantalon. Pendant la miction il observait de l'intermittence, le jet s'arrêtait tout d'un coup et l'urine s'écoulait ensuite goutte à goutte. Le traitement fut le même que pour le précédent malade, la lithotritie fut pratiquée avec le brise-pierre de Bigelow et dura trois quarts d'heure. Le calcul était également formé de

phosphate et d'oxalate. Le malade sortit au bout d'un mois complètement guéri ; mais pendant son séjour à l'hôpital, il vit se développer un chancre infectant. Il avoua s'être exposé à la contagion trois semaines auparavant.

Pour en revenir à ces deux lithotrities, Berkeley Hill s'est servi, pour évacuer les fragments des calculs, d'un aspirateur de Clover modifié. D'abord la sonde évacuatrice ne mesure que vingt centimètres ; elle est presque droite sauf au niveau du bec ou elle présente une légère courbure; et l'œil de la sonde est placé dans la concavité. Le calibre varie entre les n° 25 et 30 de la filière Charrière.

L'aspirateur consiste en une poire en caoutchonc qui s'adapte sur la sonde comme les poires à injections vaginales, c'est-à-dire que le grand axe de l'aspirateur est dans le même plan que le grand axe de la sonde ; à l'union de ces deux instruments se trouve un réservoir en verre destiné à recevoir les débris des calculs. (*The Lancet*,13 janv. 1883, p. 59.)

Cet évacuateur est plus simple que celui de Bigelow. D'ailleurs le chirurgien américain est arrivé à simplifier ses appareils, et dans le même numéro de la *Lancet* page 52), on trouvera représenté un nouvel aspirateur modifié sur ses indications. Il consiste en un ovoïde en caoutchouc présentant latéralement une ouverture tubulaire dirigée obliquement de haut en bas.

Par cet orifice passe un tube en métal qui pénètre jusqu'au centre de la cavité de l'aspirateur. Ce tube présente à son extrémité externe, qui s'adapte à la sonde évacuatrice, un robinet; son extrémité interne est percée latéralement de nombreux petits orifices et se termine par une manche en tissu de coton ou autre; dont nous verrons l'usage plus loin.

Le sommet de l'aspirateur présente un orifice fermé par un robinet destiné à renouveler le liquide d'injection. A la base de l'instrument se trouve un ballon en verre destiné à recevoir les débris des calculs.

Voici comment fonctionne l'appareil; l'aspirateur étant plein d'eau, en le comprimant avec la main le liquide pénètre par la manche en coton et par les orifices latéraux du tube intérieur. Et quand l'injection ramène les débris du calcul, ceux-ci distendent le tube en coton et tombent dans le ballon en verre. Dans le cas où le remous les ferait remonter dans l'aspirateur, la pression du liquide oblitère naturellement le tube en coton en rapprochant les parois, et les calculs ne peuvent retourner dans la vessie. Bigelow adopte maintenant ce tube en coton qui n'a pas le défaut de se déranger comme les valvules mobiles dont étaient pourvues ses sondes. (*The Lancet*, 13 janv. 1883.)

D[r] ARMAND RIZAT.

# FORMULAIRE

**Emploi de l'oxalate de cérium.**

M. le Dr Benoît PONCET (de Lyon) vient de publier un travail sur l'emploi thérapeutique de l'oxalate de cérium. Ce sel, fait mentir l'adage : *corpora non agunt, nisi soluta*, car il est complètement insoluble, non absorbable d'après les recherches physiologiques et pourtant il est doué de propriétés thérapeutiques assez importantes.

Contre la toux des phthisiques, c'est un sédatif très utile. Il doit être préféré aux opiacés, dont il n'exerce pas la triste influence sur les fonctions digestives.

Il doit être donné à la dose de 1 gr. à 1 gr. 50 par jour, par prises de 0,25. D'une façon générale, il est préférable de le prendre directement sur la langue. Sans aucune saveur, ce médicament est très bien supporté.

L'auteur est convaincu que le praticien obtiendra de ce sel les plus heureux effets dans les vomissements liés à un trouble nerveux, et surtout dans les vomissements incoercibles de la grossesse; dans ces cas, il doit être employé à la dose de 3 grammes par jour, et, de préférence, par prises de 0,25 toutes les deux heures.

L'oxalate de cérium, d'après M. Poncet, agirait à la façon des plaques métalliques que l'on emploie dans la métallothérapie, et pourrait être, comme métal, donne à l'intérieur (d'après les théories de MM. Dumontpallier et Brown-Séquard). C'est de la métallothérapie interne; l'oxalate de cérium agirait comme l'or et le platine, métaux insolubles, qui, donnés à l'intérieur, ont amené des résultats très avantageux dans plusieurs cas de contractures hystériques, dans certaines hémiplégies avec hémianesthésie, indépendantes de l'hystérie.

On sait que la toux est produite par un acte réflexe ; le cérium, métal insoluble, agit localement par action de contact, et combat le pouvoir réflexe qui produit la toux. (*Lyon médical*, 10 septembre 1882.)

Dr Octave GOURGUES.

—

**Sirop anti-arthritique (BAZIN).**

| | |
|---|---|
| Sirop de saponaire...... | 500 grammes. |
| Bicarbonate de soude... | 6 à 10 gr. |

Faites dissoudre deux cuillerées à bouche par jour.

—

**Solution contre le pityriasis (DELIOUX).**

| | |
|---|---|
| Carbonate de potasse neutre.............. | 3 grammes. |
| Rhum.................. | 100 — |
| Eau de goudron........ | 100 — |

Faites dissoudre. Cette solution, employée en lotions et en frictions, nettoie parfaitement la tête, enlève les pellicules du pityriasis, en prévient ou en éloigne au moins le retour.

—

**Pommade saturno-camphrée.**

(BAUMES.)

| | |
|---|---|
| Axonge................. | 30 grammes. |
| Extrait de saturne....... | 10 — |
| Camphre................ | 5 — |

Mêlez.

Employée pour faire disparaître les taches qui succèdent aux syphilides papuleuses et autres.

—

**Injection anti-blennorrhagique.**

(DANNECY.)

| | |
|---|---|
| Décoction de bourgeons de sapin................. | 150 grammes. |
| Acétate de zinc.......... | 1 — |
| Chlorhydrate de morphine. | 0 gr. 20. |

M. S. A.

3 injections par jour.

## TRAVAUX A CONSULTER

La Rédaction se met à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

Des inhalations d'iodoforme et de térébenthine, par De Renzi et Rummo (*Gaz. Med. Ital. Prov. Venete*, 14 octobre 1882).

De l'acide pyrogallique dans certaines affections de la peau, par Jarisch (*Centralblatt für die Gesammte Therapie*, janvier 1883).

Des effets thérapeutiques de l'hyoscyamine, par Browne (*Brit. Med. Journ.*, novembre 1882, p. 1030).

De l'action de l'hyoscyamine, par Simpson (*Brit. Med. Journ.*, nov. 1882, p. 1030).

De l'emploi a l'intérieur de l'acide chrysophanique dans le psoriasis, par Couty (*The Lancet*, décembre 1882, p. 935).

De l'emploi du manganèse contre l'aménorrhée, par Sydney Ringer (*The Lancet*, 6 janvier 1883, p. 7).

Du nitrite de soude dans l'épilepsie, par Ralf (*Brit. Med. Journ.*, déc. 1882, p. 1095).

Des applications topiques de tannin dans l'érysipèle, par Spender (*Brit. Med. Journ.*, décembre, 1882, p. 114).

Cas de maladie d'Addison avec tuberculose des capsules surrénales et absence de lésion des ganglions semi-lunaires, par Hebb (*The Lancet*, 6 janvier 1883, p. 8).

Sur un nouveau styptique végétal, « le tradescantia erecta », par Fowlwort (*The Lancet*, octobre 1882, p. 316).

De l'eucalyptus rostrata contre la diarrhée, par Hudson (*The Lancet*, décembre 1882, p. 1029).

De l'essence de térébenthine contre l'hématurie endémique de l'égypte, par Wortabet (*Lancet*, décembre 1882, p. 979).

# VARIÉTÉS

### LES TRAVAUX DU LABORATOIRE MUNICIPAL (1).

En attendant le rapport du laboratoire de chimie, qui paraîtra à la fin de l'année, sur les opérations exécutées en 1882, nous avons réuni, pour l'édification de nos lecteurs, un certain nombre de chiffres donnant le résultat de l'analyse de quelques produits.

(1) Notre dernier article sur le Laboratoire municipal (numéro du 10 mars) ayant été abrégé faute d'espace, nos considérations sur les industriels, ennemis du laboratoire, se sont trouvées suivre immédiatement nos commentaires sur la lettre de M. Magnier de la Source. Il est évident qu'aucun rapprochement n'a pu et ne peut exister dans notre pensée entre l'honorable chimiste et ceux qui voudraient tirer parti de cette lettre pour battre en brèche le laboratoire municipal.

La rédaction a du reste reçu à ce sujet une lettre de M. Magnior de la Source qui sera publiée dans le prochain numéro.

**Analyses portant sur divers produits, exécutées au laboratoire municipal dans le courant de l'année 1882.**

| Produits analysés. | Bons. | Passables. | MAUVAIS. Non nuisibles. | Nuisibles. | Totaux. |
|---|---|---|---|---|---|
| Alcools, vermouths, liqueurs. | 36 | 19 | 14 | 166 | 235 |
| Beurre.................... | 44 | 2 | 25 | » | 71 |
| Bières.................... | 159 | 21 | 44 | 221 | 445 |
| Cafés, thés, chicorées...... | 9 | 7 | 8 | » | 24 |
| Chocolats................. | 29 | 4 | 44 | 1 | 78 |
| Cidres.................... | 32 | 10 | 32 | 11 | 85 |
| Confitures, miels, sucreries. | 15 | 3 | 9 | 20 | 47 |
| Eaux...................... | 57 | 22 | 6 | 80 | 165 |
| Embaumements.............. | 68 | » | » | » | 68 |
| Etains.................... | 34 | 13 | 2 | 96 | 145 |
| Farines et pain............ | 48 | 17 | 15 | 4 | 84 |
| Huiles.................... | 16 | 3 | 22 | » | 41 |
| Jouets.................... | 20 | 5 | » | 95 | 120 |
| Lait...................... | 593 | 868 | 666 | 5 | 2.132 |
| Matières colorantes........ | 68 | 17 | 8 | 47 | 140 |
| Parfumerie................ | 9 | 1 | 2 | 9 | 21 |
| Poivres, sel, épices........ | 134 | 5 | 270 | » | 409 |
| Produits pharmaceutiques.. | 55 | » | 6 | 1 | 62 |
| Sirops.................... | 16 | » | 8 | 32 | 56 |
| Viandes et conserves....... | 52 | 16 | 16 | 47 | 131 |
| Vinaigres................. | 23 | 11 | 27 | 2 | 63 |
| Vins...................... | 898 | 1.570 | 2.275 | 382 | 5.145 |

Ce tableau pourrait se passer de commentaires : nous voulons néanmoins appeler l'attention sur la proportion d'échantillons *mauvais* pour 100 échantillons analysés, et la comparer à la proportion de l'année 1881.

| | POUR LES LAITS. | POUR LES VINS. | POUR LES ÉCHANTILLONS DIVERS. |
|---|---|---|---|
| 1881.. | 50.66 p. 100. | 59.17 p. 100. | 50.43 p. 100. |
| 1882.. | 31.47 — | 51.64 — | 48.40 — |

Il y a donc lieu de constater une notable amélioration dans la qualité des produits apportés au laboratoire dans ces derniers temps, et de se féliciter de l'utile influence exercée par cette institution. Elle ira grandissant, cela n'est pas douteux, en dépit de l'opposition d'un très grand grand nombre de commerçants. Cette opposition, à la tête de laquelle se sont placés les marchands de vins, est en train de s'organiser sur une vaste échelle. C'est donc le moment plus que jamais, pour les médecins, de soutenir le laboratoire municipal, et de prouver, en utilisant ses services, l'importance qu'ils lui accordent au point de vue de l'hygiène publique.

Dr W. DOUGLAS HOGG.

**Nombre des médecins.** — D'après les calculs faits par l'Académie de médecine de Paris, il y a actuellement 189,000 médecins dispersés à la surface du globe. Ils se répartissent comme suit : Etats-Unis, 65,000 ; France, 26,000 ; Allemagne et Autriche, 2,000 ; Grande-Bretagne et ses colonies, 35,000 ; Italie, 10,000 ; Espagne, 5,000.

**Banquet offert aux médecins de l'expédition d'Égypte.** — Dernièrement a eu lieu à Londres le banquet offert par la corporation médicale aux médecins de l'armée et de la marine de retour de l'expédition d'Egypte. Le duc de Cambridge et Sir Garnet Wolseley, invités ce jour chez la reine, s'étaient excusés de ne pouvoir assister à cette fête, où les principales célébrités du monde scientifique et surtout du monde médical avaient tenu à honneur de figurer. La présidence avait été dévolue à Sir William Jenner, qui est chez nos voisins la plus haute personnification de l'honorabilité et de l'autorité professionnelles. Parmi les vice-présidents, nous remarquons les noms de Sir W. Gull, Sir H. Thompson, Lister, Ernest Hart, le sympathique directeur du *British*, Andrew Clark. Si nous passons aux non dignitaires, nous trouvons la plupart des sommités médicales et chirurgicales, Wilson Fox, G. Johnson, J. Hutchinson, Spencer Wells, Russel Reynolds, G. Harley, W. Mac Cormac, R. Bennet, R. Barnes et une foule d'autres, sans compter des notabilités appartenant à l'Administration supérieure de l'armée et de la marine.

Nous n'énumérerons pas les nombreux toasts qui ont été portés : disons seulement que le dernier, celui de Spencer Wells au président Sir W. Jenner, n'a pas été le moins chaleureusement applaudi. J. C.

# NOUVELLES

— **Faculté de médecine de Paris.** — Le sujet du prix Corvisart pour l'année scolaire 1882-1883 est « L'*Ascite* ». Les mémoires des concurrents devront être déposés au secrétariat avant le 1er décembre 1883, date fixée comme dernier délai.

— **Ecole de médecine d'Alger.** — *Concours.* Un concours pour une place de prosecteur d'anatomie s'ouvrira le jeudi 7 juin 1883. Le candidat nommé entrera immédiatement en fonctions ; celles-ci auront une durée de trois années pendant lesquelles il recevra un traitement annuel de 1,800 fr., plus le quart colonial, soit 2,250 fr. — M. le Dr Gémy, médecin de l'hôpital civil d'Alger, est chargé, pour dix ans, du cours complémentaire de clinique des maladies syphilitiques et cutanées (enseignement nouveau).

**Société protectrice de l'enfance de Paris. — Question de prix mise au concours pour l'année 1883** — « Exposer en se fondant sur des observations personnelles et en indiquant les localités quelle a été l'influence de la loi Roussel sur l'industrie nourricière. » Le prix sera de 500 francs

**Question de prix pour l'année 1884.** — « Des convulsions chez les enfants de premier âge, de leurs causes et de leur traitement. » Le prix sera de 500 francs.

Les Mémoires, écrits en français, doivent être adressés, francs de port, avant le 1er novembre 1883 pour la première question, et avant le 1er novembre 1884 pour la deuxième question, au secrétariat général de la Société, chez M. le Dr Blache, rue des Beaux-Arts, 4.

— **Ecole du Val-de-Grâce.** — Par décret en date du 7 mars 1883, M. le médecin-inspecteur Perrin, membre du Comité consultatif de santé, a été nommé directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie militaires, en remplacement de M. le médecin inspecteur Didiot, appelé à la direction du service de santé au Ministère de la guerre.

— **Hôpitaux de Lyon.** — Le concours pour une place de médecin des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de M. le Dr Chappet.

— M. le Dr Marmottan vient d'adresser sa démission de membre de la Chambre des députés.

— **Nécrologie.** — M. le docteur Lafforgue, professeur à l'Ecole de médecine de Toulouse, dont il occupait la chaire d'accouchements et de maladies des femmes depuis une trentaine d'années, a succombé ces jours derniers, à l'âge de 68 ans, aux suites d'une attaque d'apoplexie.

— Nous avons encore le regret d'annoncer la mort de MM. Samuel Trèves, Montallier (de Bordeaux), Giscaro (de Toulouse), Bellemer (de Bacqueville), Beard (de New-York), Rosso (de Gênes), Bischoff (de Munich), Buys (de Bruxelles), Savard et Perdinel, anciens internes des hôpitaux de Paris, et Marbotin, médecin militaire en retraite.

— **Académie des sciences.** — Ont été proclamés lauréats pour l'année 1882 :

Médecine et chirurgie. — Prix Montyon : MM. F.-C. Maillot, Dieulafoy et Krishaber, G. Hayem ; mentions honorables : MM. Grehand et Quinquaud, F. Giraud-Teulon, P. Mégnin ; citations honorables : MM. A. Dorius, Cadiat, L. Dubar et Ch. Remy, H. Fournié. E. Gavoy, H. Lenoir. — Prix Bréant ; MM. Arloing, Cornevin et Thomas. — Prix Godard : M. Reclus. — Prix Lallemand : MM. Bourneville et Paul Regnard ; mentions honorables ; MM. Liégeois et E. Lamarre.

Physiologie. — Prix Montyon : M. Dastre ; citation honorable : M. G. Delaunay.

Anatomie et zoologie. — Prix Thore : M. Ed. André. — Prix Da Gama Machado : M. Hermann. — Prix Cuvier : M. Oswald Herr.

Statistique. — Prix Montyon : MM. Cheysson, Maher ; mentions honorables : MM. Guiraud et Mauriac.

Chimie. — M. Armand Gautier. — Prix Barbier : Encouragements : MM. Reliquet Vidal,

Voies urinaires. — M. le Dr H. Picard commencera un cours public et gratuit sur les maladies de l'appareil urinaire le lundi 9 avril, 13, rue Suger, à 5 heures, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure. — L'anatomie pathologique sera démontrée par des projections photographiques.

— **Société de médecine légale.** — Ordre du jour de la séance du lundi 9 avril 1883, (4 heures, au Palais de Justice) : Communication de M. Fraboulet, juge d'instruction à Saint-Brieuc. Analyse par M. Pénard, des travaux de la Société médico-légale de New-York. Rapport par M. Boudet sur la responsabilité qui peut incomber aux médecins pour l'accomplissement des missions qu'ils acceptent de leurs clients moribonds. Communication de M. Brouardel sur les vulvites et les erreurs médico-légales auxquelles elles exposent. Sur la restitution des ordonnances par les pharmaciens. Communication de M. le Dr Larget. — *Le secrétaire général*, T. Gallard.

*(Voir aux Annonces les Vacances médicales.)*

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du* 3 *avril* 1883. — Présidence de M. Hardy.

— **Fièvre typhoïde et microbes.** — M. Bouley, après avoir manifesté son étonnement de voir M. Peter s'opposer aux théories nouvelles, étonnement d'autant plus grand que son contradicteur est relativement jeune, qu'il occupe une haute position scientifique justement conquise, rappelle que M. Pasteur n'a jamais fui devant l'expérimentation, qu'il a répété ses expériences devant ses contradicteurs ou devant les sceptiques, et qu'il est à la veille d'aller à Turin pour les répéter à nouveau. M. Bouley reprend ensuite les arguments de M. Peter.

M. Peter a dit qu'il lui importait peu de savoir qu'il y a un microbe dans le virus charbonneux ou dans le virus de la morve. On savait ces maladies contagieuses : cela suffisait. Mais, dit M. Bouley, le jour où l'on a découvert le sarcopte de la gale a amené un bouleversement heureux dans le traitement de la maladie. N'est-ce là rien ?

La première découverte dans la voie nouvelle a été celle de la nature de la virulence. La virulence est la fonction d'un microbe ou mieux d'un élément vivant, susceptible de pulluler.

Or, on a pu isoler certains de ces éléments ; on est sur la voie des autres. On a pu cultiver ceux qu'on connaît, les faire évoluer dans des conditions de grande simplicité. La méthode employée par M. Pasteur a été celle qu'il a employée pour étudier la fermentation, et pour démontrer, contrairement à Liebig, que la fermentation est une fonction de l'activité d'un microbe.

Que m'importe, dit M. Peter, que la tuberculose soit le produit d'un microbe! Ce fait, découvert par Koch, a une grande importance, selon M. Bouley. Et puis, quand une invention est faite, sait-on jamais où elle ira ? M. Bouley rappelle à ce sujet les premiers essais de Daguerre.

M. Peter a raillé les découvertes de Frauschoer, de Vienne, au sujet de l'influence de l'acide sulphydrique sur certaines fermentations. Qui sait s'il n'y a pas là l'origine d'une thérapeutique prophylactique contre la variole ? Quant à l'expérience faite sur la poule refroidie, elle n'a rien de si bizarre. La poule n'a pas été clouée par les pattes ; elle a été seulement ligottée, a pu manger, et d'ailleurs M. Pasteur a fait des expériences comparatives. N'est-il pas important de savoir que la poule refroidie est plus apte à contracter le charbon que celle qui ne l'est pas ?

Ceci amène M. Bouley à citer les observations de M. Maher, de Rochefort, observations qui confirment la loi de Boudin sur l'antagonisme de la phthisie et de la fièvre palustre. La théorie microbienne explique parfaitement cet antagonisme. Quand les moutons de la Beauce étaient menacés du charbon, on leur faisait traverser la Loire et le charbon disparaissait. La raison était que, par un séjour dans un milieu humide, le sang modifiait ses caractères et que, dans ces conditions, la bactérie charbonneuse ne pouvait pas se développer.

Le changement de climat des phthisiques ne rentre-t-il pas dans les mêmes conditions ?

Ceci dit, M. Bouley arrive à l'atténuation du virus. M. Peter a blâmé le mot de vaccination. M. Pasteur n'a employé ce mot que pour rendre hommage à l'inventeur

de la vaccine, bien qu'il sût qu'il n'y avait pas d'analogie dans les phénomènes. M. Bouley rappelle ce qu'il y a de grand dans cette découverte qui consiste à domestiquer, pour ainsi dire, un élément morbide et de lui donner des propriétés telles que, de dangereux qu'il était, il devienne bienfaisant.

M. Bouley rappelle l'origine de la découverte des microbes du choléra des poules, du virus charbonneux, les expériences de Pouilly-Le Fort, expériences qui ont été renouvelées dans presque toutes les villes de France et à l'étranger.

M. Chamberland va publier un travail sur les vaccinations faites jusqu'à ce jour, d'où il conclut que la mortalité est dix fois plus faible chez les vaccinés que chez les non vaccinés.

De ce qu'on aura découvert une foule de vaccins préservatifs, il ne s'en suivra pas qu'on doive se les inoculer tous ; mais c'est déjà un avantage immense que de pouvoir se préserver d'une maladie qui règne et qui menace.

M. Bouley conclut en rappelant les immenses services rendus par M. Pasteur par le fait de ses découvertes.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du* 28 *mars* 1883. — Présidence de M. GUÉNIOT.

— M. PAMARD, d'Avignon, lit une observation d'**hypertrophie papillaire simple des petites lèvres** chez une femme de 30 ans, qu'elle portait depuis l'enfance et qui a été enlevée après pédiculisation. Cette tumeur ne contenait ni tissu érectile, ni tissu adénoïde.

— **Hernie inguinale congénitale étranglée.** — M. Th. ANGER a reçu dans son service un jeune garçon de 15 ans, porteur d'une hernie inguinale étranglée, du volume d'une mandarine. Après anesthésie chloroformique, M. Anger a fait une incision suivant le grand axe de la tumeur, au niveau de l'anneau inguinal externe et il est tombé sur une anse intestinale violacée, au-dessous de laquelle était une portion d'intestin sphacélée, en contact avec le testicule et séparée de la première tunique par une portion resserrée. M. Anger a été obligé de fendre l'intestin et de faire un anus contre nature.

— **Traumatisme et diathèses.** — M. DESPRÉS ne trouve rien de neuf dans l'opinion que M. Verneuil professe à l'égard des diathèses et des traumatismes. Cette opinion était professée par les anciens qui disaient que les tempéraments influençaient la marche des plaies. Mais, en 1839, Velpeau avait émis cette opinion dans son *Traité de médecine opératoire* : il disait que, avant de pratiquer une opération, il fallait examiner l'état des viscères du blessé ou du malade.

En 1867, une thèse a été soutenue d'après les indications de M. Després, pour établir que le rhumatisme blennorrhagique n'est qu'un rappel de la diathèse rhumatismale sous l'influence de la blennorrhagie.

Dans son livre sur la syphilis, M. Després a établi que la syphilis est modifiée par le scrofulisme, l'alcoolisme, etc., ce qui établit clairement l'influence des diathèses ou états constitutionnels sur la marche de la syphilis. M. Després avait emprunté cette idée à Bazin, qui l'avait empruntée à Alibert et à Willan.

M. Verneuil n'a donc rien inventé ; il a une part plus grande que les autres, et c'est tout.

Mais d'un autre côté, bien des observations montrent que des diathésiques, autres que des tuberculeux, ont pu résister à des traumatismes et à des opérations graves. M. Després cite l'exemple d'un alcoolique qui a eu les deux jambes broyées et qui a pu guérir après élimination de 120 esquilles et après deux années de maladie ; il cite l'exemple d'un syphilitique qui guérit d'une fracture compliqué du cou-de-pied ; de diabétiques, etc., etc.

D'un autre côté, M. Després cite des diabétiques qui ont succombé à des lésions insignifiantes, parce que chez eux la maladie était ancienne, ce qui autorise M. Després a compléter les idées de M. Verneuil en disant que ce n'est pas seulement la diathèse, mais l'âge de la diathèse qui rend le pronostic grave chez les diabétiques. La conclusion de tout ceci c'est que, avant de pratiquer une opération, il faut bien examiner le malade, poser le diagnostic et ne pas négliger les contre-indications.

M. Verneuil ne veut pas qu'on se méprenne sur ses assertions. Il ne regarde pas comme constante l'aggravation que peut exercer une diathèse sur un traumatisme et réciproquement. Le traumatisme et la diathèse peuvent évoluer parallèlement sans retentir l'un sur l'autre ; ou ils peuvent retentir l'un sur l'autre ; ou ils peuvent s'influencer réciproquement.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

*Séance du* 17 *février* 1883. — Présidence de M. Pruvost.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Gillet de Grandmont, secrétaire général, procède au dépouillement de la correspondance, qui comprend les publications périodiques : le premier numéro de la *Gazette médicale de Picardie* et un exemplaire des *Annales de la Société médico-légale de Liège*, enfin, une lettre de M. Carré, annonçant qu'il est très souffrant et qu'il a dû partir pour Alger.

— M. Gillet de Grandmont, à l'occasion du dépouillement de la correspondance et d'un tableau des doses maxima tirées de la pharmacopée allemande, propose à la Société de nommer une commission chargée d'étudier s'il n'y aurait pas intérêt, pour la généralité des praticiens, à faire un travail sur les **doses maxima des médicaments toxiques.**

M. Weber pense qu'il faudrait joindre à ce travail une note sur la durée de l'élimination des médicaments.

Une discussion, à laquelle prennent part MM. Brochin, Laborthe et Michel, s'engage à propos de l'élimination des agents toxiques par les urines et des contre-indications rénales.

M. Michel dit que le sulfate de quinine s'élimine d'autant plus vite, dans la fièvre typhoïde, qu'il est donné à des doses fractionnées. Il apparaît dans l'urine avant la première demi-heure. On peut le reconnaître par l'eau chlorée et l'ammoniaque ou par le réactif de Bouchardat.

M. le Président Pruvost pense qu'il serait bon d'avoir, dans le travail proposé,

une comparaison entre la dose humaine et la dose dans la série animale, de chaque agent toxique.

M. LE PRÉSIDENT nomme une commission composée de MM. MICHEL, DUCHESNE, WEBER, JOLLY et CHAMPIGNY, pour étudier la question.

L'ordre du jour appelle le rapport de M. LABURTHE sur la candidature de M le Dr REYNIER, au titre de membre associé. Sur le rapport favorable de la commission, M. Reynier est élu membre associé.

M. BROCHIN expose son rapport sur la candidature de M. le Dr LARRIVÉ, au titre de membre associé. Sur le rapport favorable de la commission, M. Larrivé est élu membre associé.

— L'ordre du jour appelle la lecture d'un travail de M. GOURGUES sur le **permanganate de potasse et son application thérapeutique à la blennorrhagie.** (Sera publié.)

M. BROCHIN dit que dans une communication récente à une Société savante, M. DE SINÉTY a donné les résultats de son expérimentation personnelle sur le sulfate de quinine, le coaltar saponiné, le permanganate de potasse et l'eau oxygénée dans le traitement de la blennorrhagie, et que ce médecin préfère l'eau oxygénée.

M. GOURGUES dit qu'il préfère, pour sa part, recourir aux solutions de permanganate de potasse, qui ne sont jamais caustiques et agissent toujours par oxydation, avec production d'*ozone*, que de se servir d'eau oxygénée, qui a souvent une réaction acide et qui est rarement fixe comme proportion d'oxygène.

M. JOLLY se range à l'opinion de M. Gourgues et dit qu'il est impossible d'avoir une eau oxygénée régulièrement titrée; qu'en ouvrant le flacon, chaque fois, il y a une déperdition d'oxygène qui change le titre de la solution pour les injections suivantes; qu'enfin, on obtient difficilement une eau oxygénée neutre. Quant à ce qui est du dégagement de l'ozone par la décomposition du permanganate de potasse, il croit fermement qu'il y a là un mode de réaction absolument certain.

Mais il fait une réserve relativement à l'action caustique du permanganate de potasse, qui, en se décomposant, doit évidemment mettre en liberté la potasse, dont l'action est caustique: mais, comme la quantité est excessivement minime, il est très probable qu'elle n'est pas nuisible.

M. GILLET DE GRANDMONT, à l'occasion de la discussion sur la valeur des antiseptiques, rappelle le travail de M. Miquel, publié dans l'*Annuaire de l'Observatoire de Montsouris*, sur les doses minima de quelques antiseptiques capables de s'opposer au rajeunissement des germes et des bactéries adultes dans un litre de bouillon.

Le *Journal d'hygiène*, du 15 février 1883, reproduit le tableau suivant :

| | | |
|---|---|---|
| Eau oxygénée................ | 0gr. | 05 |
| Bichlorure de mercure....... | 0 | 07 |
| Iode........................ | 0 | 25 |
| Chlorure d'or............... | 0 | 25 |
| Bichlorure de platine........ | 0 | 30 |
| Acide cyanhydrique.......... | 0 | 40 |
| Brome...................... | 0 | 60 |
| Chloroforme................ | 1 | » |
| Bichromate de potasse....... | 1 | 20 |
| Gaz ammoniaque............ | 1 | 40 |
| Acide thymique............. | 2 | » |
| Acide phénique............. | 3 | 20 |
| Permanganate de potasse..... | 3 | 50 |
| Azotate de plomb........... | 3 | 60 |
| Alun...................... | 4 | 50 |
| Bromhydrate de quinine..... | 5 | 50 |

| | | |
|---|---|---|
| Acide arsénieux | 6 | » |
| Sulfate de strychnine | 7 | » |
| Acide borique | 7 | 50 |
| Arsénite de soude | 9 | » |
| Hydrate de chloral | 9 | 30 |
| Salicylate de soude | 10 | » |
| Soude caustique | 18 | » |
| Borate de soude | 70 | » |
| Chlorhydrate de morphine | 75 | » |
| Alcool | 95 | » |
| Iodure de potassium | 150 | » |
| Sel marin | 165 | » |
| Glycérine | 225 | » |
| Sulfate d'ammoniaque | 250 | » |
| Hyposulfite de soude | 275 | » |

— M. DUCHESNE lit, au nom de M. ED. MICHEL et au sien, un travail sur l'**hygiène professionnelle des meuniers.**

— M. CHAMPIGNY fait une communication sur le **sulfate de quinine, ses sophistications les plus habituelles et le moyen de les reconnaître.** Un fait récent, dit-il, est venu appeler de nouveau sur ce sujet l'attention du monde médical. A la suite de ce fait et des incidents qu'il a fait naître, beaucoup de médecins ont une tendance à croire que le sulfate de quinine, délivré par les pharmaciens à leurs malades de la ville, est loin d'être pur.

L'auteur de la communication s'efforce de démontrer qu'une pareille opinion est mal fondée : d'abord, parce que les pharmaciens, quand il s'agit d'un médicament ayant une telle importance, au lieu de s'adresser à celui qui le leur offre au meilleur compte (comme le fait l'administration de l'Assistance publique), le demandent au fabricant qui leur présente le plus de garantie d'honorabilité, et ensuite parce qu'ils ont entre les mains un moyen prompt et commode de s'assurer de sa pureté. Ce mode d'essai, qui est inscrit au Codex, n'exige qu'un tube en verre et un peu d'éther et d'ammoniaque. Il est simple, rapide et d'une sensibilité suffisante.

M. Champigny rappelle, toutefois, que l'on ne saurait incriminer un sulfate de quinine qui laisserait flotter un léger nuage blanchâtre entre la couche d'éther et d'eau, accusant ainsi la présence d'un peu de sulfate de cinchonine. Ce sel se trouve toujours en petite quantité dans le sulfate de quinine, dont les procédés actuels de fabrication ne le débarrassent jamais entièrement. C'est pour cette raison que l'on admet généralement une tolérance de 3 p. 100 de sulfate de cinchonine dans le sulfate de quinine du commerce. Cette proportion, qui ne saurait être dépassée en aucun cas, est, d'ailleurs, sans inconvénient au point de vue de l'usage médical.

M. Champigny fait passer une série de tubes dans lesquels il a fait d'avance la réaction indiquée dans le Codex, en opérant sur du sulfate de quinine intentionnellement additionné par lui de 1, 5 et 10 p. 100 de cinchonine. En terminant, il se livre à un essai devant les membres de la Société, pour bien leur montrer que ce procédé, qui n'exige qu'un tube de verre et un peu d'éther et d'ammoniaque, a l'avantage de pouvoir être pratiqué par le médecin, auquel il est facile de s'assurer par lui-même, constamment, simplement et sûrement, de la pureté du sulfate de quinine qu'on lui délivre.

La séance est levée à 5 h. 50.

*Le secrétaire annuel,*
Dr Octave GOURGUES.

*Le Gérant* : Dr A. LUTAUD.

Paris.—Typ. A. PARENT. A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

3e Année. — T. IV. N° 15. 14 Avril 1883.

# JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

## BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : FIN DE LA DISCUSSION SUR LA FIÈVRE TYPHOIDE; MM. FAUVEL, PETER ET ROCHARD. — ACADÉMIE DES SCIENCES : SUPPRESSION DE LA SECTION DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

Les orateurs qui n'improvisent ni ne récitent leurs discours peuvent être divisés en deux catégories : ceux qui lisent au public et ceux qui lisent à leur manuscrit. Ces derniers ont beau dire d'excellentes choses : c'est un secret entre eux et leur manuscrit; de temps à autre, il en transpire quelque bribe et le public affriandé en entendrait volontiers davantage; mais il a beau dresser l'oreille, le manuscrit intercepte toute communication et semble en quelque sorte réabsorber au fur et à mesure tout ce que l'orateur(?) lui fait rendre. Ainsi de M. Fauvel, qu'on s'attendait bien quelque peu à voir dire son mot dans un sujet qui lui est si familier et à qui sa compétence particulière dans tout ce qui concerne les maladies épidémiques donnait une autorité considérable. Mais si la compétence et l'autorité ne donnent malheureusement

## FEUILLETON

### ELOGE D'AMÉDÉE LATOUR (1).

Prononcé à l'Assemblée générale de l'Association des Médecins de France par le Dr T. Gallard, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre du Conseil général de l'Association, etc.

Messieurs,

L'homme qui s'est éteint le 28 juin 1882, dans un petit cottage de Châtillon, où, depuis plusieurs années, il s'était retiré, comme pour se préparer, par le repos de la solitude, au repos éternel de la mort, n'était ni un de ces savants, dont les découvertes étonnent le monde, ni un de ces praticiens répandus dont la rénommée proclame les cures éclatantes; et cependant son nom restera parmi ceux dont nous devons le plus honorer la mémoire. Il a marqué sa place au rang des médecins dont le souvenir

(1) Nous donnons comme nous l'avons annoncé dans notre dernier numéro, les principaux passages du discours de M. Gallard.

pas de la voix, elles commandent l'attention et on arrive ainsi à se faire entendre, mais bien péniblement, à force de se faire écouter.

L'éminent inspecteur général des services sanitaires a discuté surtout l'importance pathogénique qu'on attribue à l'air, à l'eau, aux égouts, etc., qu'il range parmi les causes *banales*, épithète qui a été plus tard vivement relevée et éloquemment commentée par M. Rochard. Ceux qui pourront lire le discours de M. Fauvel n'auront nullement à regretter de ne pas l'avoir entendu : quant à ceux qui ont fait les plus sincères efforts pour l'écouter, ils auraient assurément à regretter de ne pouvoir le lire.

Après M. Fauvel, la parole claire et incisive de M. Peter est venue à point émoustiller le public qu'une attention trop longtemps soutenue avait peut-être un peu fatigué. L'orateur a été court, mais brillant. Il s'est défendu de toute tendance à faire échec au progrès ; mais il considère comme un devoir de mettre en garde la génération médicale actuelle contre les entraînements d'une thérapeutique expérimentale pleine de dangers. On vise le microbe, et c'est le patient qu'on abat, disait, il ya deux mois, M. Jaccoud ; en voulant déloger le microbe de la forteresse humaine, ne craignez-vous pas de faire sauter en même temps la forteresse? dit à son tour M. Peter....., et les applaudissements du public qui répondent à cette image saisissante prouvent à l'orateur que ses craintes sont bien quelque peu fondées.

Aucun autre orateur n'étant inscrit pour parler sur la fièvre typhoïde. M. le Président a déclaré la discussion close (1).

(1) Nous comptons présenter très prochainement à nos lecteurs une Revue critique

doit se perpétuer le plus longtemps à travers les âges, par son dévouement entier, absolu, inaltérable à notre profession, dont il a pris en mains et défendu les intérêts avec une énergie et une persévérance que rien n'a jamais pu lasser, et qui a fini après quarante ans de luttes incessantes, par triompher de bien des obstacles considérés d'abord comme absolument insurmontables.

Cet ardent amour non pas seulement pour la science médicale ou pour les institutions qui en dépendent, mais aussi pour la profession, et pour les hommes qui l'exercent dignement, est le côté le plus saillant du caractère d'Amédée Latour ; celui que j'ai surtout mission de mettre en lumière, dans cette réunion ou vous étiez habitués, Messieurs, à lui entendre exposer lui-même, dans ce style magique, qui savait si bien vous charmer, les résultats obtenus, les progrès réalisés chaque année par sa chère Association. Comme il était radieux alors en énumérant le bien qu'elle avait pu faire, en constatant les soulagement qu'elle avait pu apporter aux misères de ceux dont l'âpre et rude métier de médecin praticien avait épuisé les forces ou compromis la santé. Nul ne savait compâtir comme lui à la situation précaire de ces confrères — trop nombreux, hélas ! — pour qui l'exércice de la profession est une suite non interrompue de mécomptes, de déboires, de fatigues et de peines, conduisant à peu près fatalement à la misère. N'ayant jamais été par lui-même en lutte avec les rudes

Mais il y a un épilogue.

M. le Président Hardy pense que d'une discussion qui a duré cinq mois pourrait sortir quelque chose de profitable si l'Académie voulait bien nommer une commission qui serait chargée de formuler quelques conclusions pratiques. Quelques membres croyant qu'il n'est rien sorti de bien net de cette discussion, combattent la proposition d'une commission. L'Académie consultée se trouve divisée par parties à peu près égales en deux camps, le camp des pessimistes, et le camp des optimistes, Avant qu'on procède au décompte des voix, M. Rochard s'élance à la tribune et, par un petit discours très chaleureux et très entraînant enlève le vote avec une crânerie toute militaire.

La commission se composera de MM. Rochard, Fauvel, Léon Colin et M. Hardy.

— Il fut un temps, à l'Académie des sciences, où, pour remplir les cadres de la section de médecine et de chirurgie, on ne trouvait rien de mieux que d'y mettre des médecins et des chirurgiens, de même que pour faire un civet on commence par prendre un lièvre, sauf dans les salles de garde. En ce temps primitif, la physiologie, *medicinæ ancilla*, se faisait bien petite pour se faufiler tantôt dans la section d'anatomie et de zoologie qui ne l'admettait qu'en grommelant, tantôt dant la section de médecine qui ne se doutait pas

de notre collaborateur, M. R. Chenet, dans laquelle seront résumées et discutées les opinions qui ont été émises à la tribune académique sur le traitement de la fièvre typhoïde.

exigences de la clientèle, il aurait pu ignorer ces peines, ces misères, ces fatigues; mais il lui avait suffi de les entrevoir pour en comprendre toute la gravité. Et si sa nature douce et impressionnable à l'excès l'a fait reculer au moment de s'engager dans la carrière où il ne pouvait les éviter, il s'est senti pris au même instant d'une profonde compassion pour ses confrères qui y demeuraient exposés, et, s'identifiant avec eux, il s'est imposé, par une sorte d'apostolat, la tâche à laquelle il a consacré toute sa vie, de rechercher à relever la profession médicale et d'améliorer la situation matérielle de ceux qui l'exercent.

Ce fut là, je n'oserai pas dire son plus grand titre de gloire, car l'expression pourrait paraître un peu prétentieuse — mais son plus grand mérite. Ce ne fût pas le seul et il suffit de parcourir ses nombreux écrits pour reconnaître en lui un littérateur de premier ordre, dont le style toujours châtié savait s'appliquer merveilleusement à tous les sujets ; ardent et vigoureux dans les articles de polémique ; limpide et correct lorsqu'il s'agissait simplement d'exposer une idée ou de résumer une discussion, doux et harmonieux, avec une certaine nuance de poésie, dans ces gracieuses causeries, qui charmaient nos loisirs et qui étaient recherchées par de nombreuses lectrices, dont il avait eu le talent de se faire des alliés dans ses luttes en faveur de l'Association.

qu'on introduisait ainsi l'ennemi dans la place. Que les temps sont changés! La physiologie est aujourd'hui une science ayant une autonomie bien distincte, ce que personne ne songe à lui contester, et elle ne veut pas de la situation humiliante qui lui était faite autrefois : elle réclame sa place au soleil de l'Institut. Rien de plus juste : eh bien, qu'on crée pour elle une section spéciale comme on l'a déjà fait pour l'économie rurale et pour la géographie physique et la navigation.

Au lieu de cela, on trouve plus commode de chasser les médecins de leur section et de les remplacer successivement par des physiologistes. Assurément MM. Marey et Paul Bert ont des titres assez sérieux pour faire partie de l'Académie des sciences : mais quelles pauvres recrues pour la section de médecine! Vraiment, Messieurs de l'Institut, des physiologistes pour des médecins, cela a beau n'être pas du ressort du Laboratoire municipal, ce n'en est pas moins de la falsification.

Mais ce n'est pas tout, car l'appétit vient en mangeant : après les médecins, il a été question de se débarrasser des chirurgiens. Voilà actuellement deux sièges vacants, deux sièges pour lesquels on n'aurait que l'embarras du choix dans l'élite de la Société de chirurgie, car, n'en déplaise aux anglomanes et aux germanophiles, la chirurgie française, bien que ne donnant pas encore trop dans la résection du pylore et l'extirpation du larynx, peut se flatter d'occuper un rang assez honorable avec des noms comme ceux de Richet, *Trélat* et Verneuil, pour ne citer que quelques étoiles de première grandeur. Va-t-on prétendre que des physiologistes habitués aux vivisections sont quelque peu chirurgiens? Ce serait bien dur et bien immérité pour ces derniers.

---

Et si nous poussions plus loin nos investigations, il ne nous serait même pas impossible de trouver dans ses articles, à la forme si séduisante, la trace de qualités et de connaissances médicales assez solides pour nous convaincre qu'il aurait pu devenir un pathologiste et un clinicien remarquable, s'il était entré réeolûment dans cette voie.

Ce qu'il a écrit suffirait à remplir de nombreux volumes, et appréciant lui-même l'étendue de ses travaux, il a pu dire, sans être taxé d'exagération : « Il n'est certai« nement pas une question de philosophie, d'histoire, de littérature médicale, de « science, de pratique et d'intérêt moral et professionnel, agitée depuis bientôt « qnarante ans, qui n'ait été ou indiquée ou souvent provoquée par moi. » Je n'entreprendrai pas de donner même un simple aperçu de cette œuvre immense. Chacun la connaît, et elle a été jugée assez importante pour ouvrir à son auteur les portes de l'Académie de médecine, où il est entré en qualité de membre associé en 1869, en n'invoquant d'autres titres à cette distinction que sa qualité de journaliste.

Son titre de Secrétaire général de notre association ne lui a certainement pas nui dans cette circonstance ; mais c'est encore au journalisme qu'il le devait, car il fut un des premiers à comprendre l'importance du rôle que devaient être appelées à

Il n'y a qu'un moyen d'en sortir : créer une nouvelle section, dite de physiologie et d'anthropologie biologique (car cette dernière science a aussi quelque peu droit à être représentée à l'Institut), et laisser ainsi des médecins et des chirurgiens occuper les six sièges qui leur appartiennent

*Et par droit de conquête et par droit de naissance.*

# REVUE CLINIQUE

## LEÇON CLINIQUE SUR L'EXPLORATION DE LA VESSIE PAR L'INCISION PÉRINÉALE DE L'URÈTHRE.

Par Sir Henry Thompson.

Nous avons déjà parlé de cette opération dans ce journal (n° du 20 janvier 1883, page 72). Aujourd'hui nous donnons le compte rendu d'une clinique que le chirurgien anglais vient de faire à l'University College Hospital, et dans laquelle il démontre l'utilité de ce procédé opératoire *pour faciliter le diagnostic des affections obscures de la vessie et pour en supprimer les causes, soit qu'il s'agisse de tumeurs, de calculs enkystés*, etc.

Thompson insiste beaucoup sur ce point : que l'opération soit faite le plus tôt possible, dès que les troubles dans la miction, ou les hémorrhagies menacent de compromettre la vie du malade. Selon l'auteur, on éprouve rare-

---

jouer dans notre Société moderne ces deux forces : le *Journal* et l'*Association*, et à savoir en tirer parti. Ce dont nous devons nous applaudir surtout, c'est de la façon dont il s'est servi du Journal, pour fonder l'Association et assurer sa prospérité.

Je tranche comme vous le voyez, Messieurs, au profit d'Amédée Latour, cette question, — qui a pu être un instant controversée, — de la fondation de l'Association générale des médecins de France, et je n'hésite pas à le faire devant vous qui, il y a trois ans, m'avez, par vos applaudissements unanimes, autorisé à l'appeler officiellement le *père* de notre œuvre. Je dois cependant établir ses droits à cette paternité que Tardieu décernait trop légèrement à Rayer, tandis que le Comité de Bordeaux semblait disposé à la revendiquer pour lui-même ou tout au moins pour l'un de ses membres. Je le ferai en déterminant aussi impartialement que possible la part qui revient légitimement à chacun dans la création de notre grande Association confraternelle.

La vérité est que, sans l'agitation favorable développée dans tout le Corps médical français par un comité qui s'était constitué à Bordeaux dans ce but, nous n'aurions probablement pas vu naître notre Association, au moins à l'époque où elle a été créée. Il est également vrai que si ce mouvement important n'avait pas été dirigé par Rayer, il n'aurait certainement pas abouti.

ment de la difficulté à introduire le doigt dans le col de la vessie, même lorsque la prostate est hypertrophiée. Son procédé opératoire diffère peu de ceux usités habituellement pour faire la taille : introduction d'un cathéter canelé jusque dans la vessie, incisions de 2 cent. 1/2 sur le raphé à 2 centimètres en avant de l'anus; l'indicateur gauche dans le rectum, tout cela est classique. Selon nous, il serait préférable de faire l'incision cutanée comme l'a fait le Dr Reliquet, c'est-à-dire en forme de T renversé. De cette façon on a un champ opératoire plus large, et le doigt n'est pas bridé par les lèvres de la plaie comme dans l'incision médiane.

Mais quel que soit le procédé qu'on emploie, une fois l'urèthre sectionné, on introduit l'indicateur gauche dans la vessie, l'opérateur se lève, retourne le doigt la face palmaire en haut et appuyant la main droite à plat sur la paroi abdominale, immédiatement au-dessus des pubis, par des pressions successives et assez énergiques, il amène les parois vésicales au contact de la pulpe du doigt gauche.

La présence d'une tumeur étant reconnue, pour l'enlever Thompson emploie une ténette à mors fenêtrés, avec des dents enchevêtrées sur les bords; il broie le pédicule de la tumeur et l'enlève. Si celle-ci est sessile, on la détache par des broiements successifs.

Il est arrivé à ce chirurgien d'avoir constaté la présence d'une tumeur implantée presque au niveau du col de la vessie; alors, pour éviter de *pincer ce* dernier dans les branches de l'instrument, Thompson a fait construire une ténette qui présente la disposition suivante : vue de profil, les mors affectent une courbure en S très allongé; vue de face, la première moitié des mors

---

Mais il faut voir les choses de plus haut, et puisqu'il y a eu là deux forces agissant pour produire un résultat déterminé, se demander qui donc les a mises en mouvement? qui donc leur a permis d'agir de concert en dirigeant leur action et combinant leurs efforts ? Tout le monde répondra : Amédée Latour.

L'idée était dans l'air, a-t-on dit, et il suffisait de la recueillir et de lui donner une formule pour se l'approprier, comme l'a fait le Comité de Bordeaux avec un zèle auquel on ne saurait trop rendre hommage. Mais qui donc l'avait ainsi mise en l'air, qui donc l'avait pour ainsi dire semée dans toutes les intelligences médicales et l'y avait fait fructifier, si ce n'est encore Amédée Latour. Laissez-moi vous en donner la preuve immédiate en vous lisant ces passages d'un article écrit par lui le 20 mai 1845 : Le principe de l'Association si fécond et si puissant, que nous médecins avons si longtemps dédaigné, et dont nous avons si tard compris l'influence, ce principe commence heureusement à s'étendre et à se propager parmi nous. On a bien voulu reconnaître et louer les efforts tentés dans ce sens par la *Gazette des hôpitaux* et par Jean Raimond en particulier.

L'Association nous vient en ligne directe du Congrès de 1845, c'est là un point d'histoire, et nul ne conteste que la réunion de ce Congrès n'ait était due à la seule

présente, à partir de l'articulation, un écartement ovalaire; la seconde moitié est pourvue de dents enchevêtrées qui se rapprochent l'une de l'autre quand la pince est fermée. De cette manière, le col de la vessie vient se loger dans l'ouverture ovale de la pince, et la tumeur seule est saisie par le bec de l'instrument. La tumeur enlevée, on fait des injections d'eau froide, et l'on place une sonde à demeure pendant cinq ou huit jours, après quoi on l'enlève, et l'urine reprend son trajet normal.

S'il s'agit d'enlever une tumeur de la vessie chez la femme, Thompson conseille de se servir de l'écraseur, la dilatation de l'urèthre permettant plus facilement les manœuvres pour placer l'instrument. (*The Lancet*, 3 février 1883, page 181.)

On trouvera dans le même numéro du journal anglais, page 198, l'analyse d'un livre publié par le Dr Alex. W. Stein (New-York, Wood et Cº 1881) sur les « tumeurs de la vessie ». Dans ce travail, l'auteur, après avoir indiqué, comme procédé opératoire pour enlever ces tumeurs : la taille périnéale, la taille sus-pubienne et ces deux opérations combinées (procédé de Billroth) recommande chaudement la taille sus-pubienne comme permettant de mieux voir les parties et de faciliter davantage l'extirpation des tumeurs volumineuses; cependant il reconnaît que la taille périnéale donne de meilleurs résultats.

Disons enfin, pour terminer cette analyse des procédés opératoires destinés à enlever les tumeurs de la vessie chez l'homme, que le Dr Reliquet a fait construire un instrument qui permet de les broyer par l'urèthre comme si on faisait une lithotritie. Cet instrument est un lithotrite modifié. Il se compose

initiative d'Amédée Latour. Mais je vais encore plus loin et j'étonnerai bien les survivants de cette grande et mémorable assemblée si je leur dis, et surtout si je leur démontre, que la loi dont ils ont élaboré le projet et discuté les bases principales avec tant de talent, avec une entente si parfaite des besoins auxquels il fallait pouvoir, et des progrès à réaliser, n'était qu'un prétexte invoqué pour préparer l'Association que au projet d'une nous avons aujourd'hui. Telle est pourtant l'exacte vérité.

Reportez-vous au discours préliminaire que, comme Secretaire général, A. Latour a prononcé devant l'assemblée pour tracer le programme de ses travaux, et voyez combien le projet de loi tient peu de place dans ses préocupations, comparativement Association générale des médecins de France.

« Vous avez, dit-il, à remplir une grande, une noble, une sainte mission; il s'agit non seulement de provoquer une législation plus en harmonie avec les besoins et la dignité du corps médical, avec les intérêts surtout de la société tout entière, livrée aujourd'hui sans défense aux ignobles trafics du plus honteux charlatanisme; il s'agit encore et surtout de constituer en France le corps médical, de lui donner des liens de confraternité, de l'unir sympathiquement dans une Association bienfaisante et morale, qui rattache le plus élevé d'entre nous au plus modeste praticien de village.

d'une branche mâle et d'une branche femelle présentant les dispositions suivantes : Le bec de la branche femelle est fenêtré dans toute sa longueur, il est de plus renforcé intérieurement par deux petites masses en acier qui augmentent ainsi la hauteur de la fenêtre, dont les bords sont taillés à pic ; mais à partir des bords de celle-ci ces masses diminuent progressivement de hauteur en allant de dedans en dehors et arrivent de niveau avec les bords du bec. Cette fenêtre est garnie intérieurement de dents de lime dirigées obliquement de haut en bas.

Le bec de la branche mâle, un peu moins large et un peu moins long que le bec de la branche femelle, est une lame en forme de pyramide à base supérieure et dont les deux faces sont légèrement concaves dans le sens de leur hauteur, et le sommet de la lame au lieu d'être tranchant est plat et muni de dents de lime.

Cette lame est reçue dans la fenêtre de la branche femelle, mais en raison de sa disposition, elle ne pénètre pas tout entière ; et une fois l'instrument fermé il existe de chaque côté du bec deux espaces libres qui empêchent la muqueuse vésicale d'être pincée dans les manœuvres du broiement, et la tumeur seule est saisie. M. Reliquet a opéré ainsi un papillome de la vessie, et la guérison a été complète. Dr Armand RIZAT.

## SUR L'EMPLOI DU SPÉCULUM EN OBSTÉTRIQUE.

Par le Dr J. CARREAU.

Jusqu'ici on s'est servi presque exclusivement de deux sens dans l'art des

« Ne vous séparez pas sans avoir jeté les bases d'une forte, d'une sympathique Association. »

Cette préoccupation se retrouve encore dans son résumé final des travaux du Congrès, qui, par une délibération spéciale dont il a été l'instigateur, avait chargé sa Commission permanente de s'occuper des mesures à prendre pour arriver à créer entre tous les médecins français une grande Association confraternelle. Cette mission est celle dont l'ancien sécretaire général du Congrès a toujours eu le plus à cœur d'assurer le succès, et, pendant les treize années qui ont suivi, on le voit poursuivre ce but avait une ardeur qui jamais ne s'est ralentie. Comment y arriva-t-il ? il ne le sait pas lui-même ; mais il cherche sa voie avec une persévérance qui permet d'espérer qu'il l'a trouvera. Il s'adresse successivement à Serres, l'ancien président du Congrès de 1845, à Orfila, président de l'Association des médecins de la Seine, qu'il venait de fonder, et dont le fonctionnement merveilleux constitue un excellent modèle à suivre il songe même à en faire la tête de l'Association générale.

Des obstacles d'ordre politique et administratif s'opposèrent alors à la réalisation de ce projet qui a été repris et développé depuis, absolument dans les mêmes termes, par le Comité de Bordeaux et repoussé par l'Association des médecins de la Seine, dans son assemblée général du 31 janvier 1858.

accouchements, à savoir : le toucher et l'audition ; la vue, notre sens le moins sujet à l'erreur dans les conditions ordinaires, a cependant été laissée dans l'oubli. On est étonné, en parcourant de longs traités spéciaux, de ne trouver nulle part d'indication à l'emploi du spéculum ; à peine le conseille-t-on pour le tamponnement du vagin ; on n'en fait jamais mention pour le diagnostic. La réprobation générale tacite dont cet instrument semble être l'objet reconnaît sans doute plusieurs causes : d'abord la nécessité de ménager la pudeur de la femme, ensuite la difficulté de l'introduction à travers des parties rendues très sensibles par le travail de l'accouchement, enfin l'excellence des renseignements fournis par le toucher dans la très grande majorité des cas, et peut-être, dans les autres cas, une certaine aversion de l'accoucheur pour ce mode d'exploration trop facile. Les deux premières objections peuvent être aisément réfutées : 1° Ménage-t-on davantage la pudeur de la femme quand on est obligé d'appliquer le forceps ou de pratiquer la version ? Quand l'application du spéculum est reconnue nécessaire, elle acquiert la valeur d'une opération ; c'est, si l'on veut, une opération préliminaire destinée à nous renseigner sur l'opportunité de notre intervention, comme la ponction exploratrice, selon la nature du liquide auquel elle donne issue, indique ou contre-indique l'ouverture par le bistouri. Quand on a fait comprendre à la femme la nécessité de cet examen, elle ne refuse jamais de s'y soumettre. 2° L'introduction du spéculum se fait assez facilement, malgré l'augmentation de sensibilité des parties génitales, ce qui s'explique par les modifications importantes dont celles-ci sont devenues le siége ; elles sont ramollies, lubréfiées, et prêtent mieux à l'introduction d'un corps étranger, même volumineux, témoin la faci-

---

En eût-il été de même si Orfila avait encore vécu et aurions-nous assisté à ce que A. Latour, songeant à la journée du 31 mai, appelait cette nouvelle défaite des Girondins. Il est permis d'en douter, et le fondateur de l'Association des médecins de la Seine aurait pu être considéré, sans contestation possible, comme le fondateur de l'Association générale. — Son successeur a décliné cet honneur.

Ce vote, qui détruisait tant d'espérances si chèrement caressées parut désastreux à tous ceux qui avaient eu foi dans l'avenir de l'Association, et nous en étions consternés. A. Latour seul était demeuré impassible au milieu de nous ; un peu rêveur, mais ne laissant percer aucune émotion sur son visage. Peut-être se rappelait-il en ce moment solennel la devise de sa famille :

« *Si Fortune me tourmente, — Espérance me console.* »

et nous fûmes tous étrangement surpris lorsque, après un instant de recueillement et de silence nous l'entendîmes nous dire, pour nous consoler sans doute : *L'association est faite.*

Aucun de nous ne comprit cette prophétie, et cependant elle ne tarda pas à se réaliser, grâce à Rayer, qui intervint seulement alors. Son action fut efficace et prompte. Il choisit les membres de la Commission d'organisation, dans laquelle, comme pour

***

lité relative avec laquelle on peut faire pénétrer l'avant-bras jusqu'au coude dans les manœuvres de la version. Les règles sont les mêmes que pour l'introduction de tout autre instrument; il faut pénétrer doucement, sans secousse, pendant l'intervalle de deux douleurs, et savoir s'arrêter s'il survenait une contraction, sinon, le cheminement de l'instrument exagérant les douleurs propres à la contraction elle-même, la femme ferait des efforts pour repousser la main de l'accoucheur. Je me sers le plus souvent d'un gros spéculum cylindrique, dans l'intérieur duquel je fais converger un fort faisceau de lumière réfléchie. Il me suffit d'imprimer à l'instrument des mouvements en divers sens pour lui faire parcourir successivement tout le champ laissé libre par l'ouverture du col; une simple vue de l'esprit permet de constituer ensuite un tableau général. 3° La dernière objection tirée de l'excellence des signes fournis par le toucher, doit être réduite à sa juste valeur. Si, dans certaines branches de la chirurgie, telles que celle des maladies des voies urinaires le toucher soit direct, soit à l'aide des doigts allongés par la sonde, suffit au diagnostic dans la très grande majorité des cas, et si l'examen visuel par les divers endoscopes ne peut rendre de services que dans des cas exceptionnels, il n'en saurait être de même en obstétrique, où le toucher, aidé du palper et de l'auscultation ne suffit pas toujours à lever les doutes; l'observation que je rapporterai plus loin en est la preuve. On pourrait encore citer ce passage de Tarnier: « Nous avons en mémoire tel fait clinique où l'auscultation et le toucher semblaient indiquer une présentation du sommet, tandis que par le palper on sentait la tête au fond de l'utérus, et l'enfant naquit par le siège. » Dans ce cas, le toucher vaginal avait donc induit en erreur. J'ai cru remarquer que

---

établir la filiation directe entre l'Association à organiser et le Congrès de 1845, il fait entrer tous les membres survivants de l'ancienne Commission de ce Congrès.

Il usa de sa grande influence personnelle pour aplanir toute les difficultés et nous concilier la bienveillance du gouvernement, sur laquelle, sans son intervention et son insistance, il nous aurait pas été possible de compter. Voilà ce qu'il a fait et l'Association lui en sera éternellement reconnaissante. Son action bienfaisante peut être comparée à celle de l'accoucheur qui, intervenant heureusement au milieu d'une parturition difficile et laborieuse, peut bien se flatter d'avoir mis au monde un enfant qu'il n'a pas engendré et dont il ne prétend pas être le père.

Il n'a du reste jamais songé à élever lui-même la moindre revendication à ce sujet et appréciant, comme je viens de le faire, la part qui lui incombe dans la naissance de notre Association. il a, en inaugurant, le 30 octobre 1859, notre première assemblée générale, fait la déclaration suivante:

« Votre président n'a fait qu'obéir à des initiatives qui lui ont paru bienfaisantes et généreuses; y obéir jusqu'au bout est le seul désir qui l'anime; le seul mérite qu'il réclame. »

Ce mérite, le seul que Rayer ait cru devoir réclamer, lui appartient très légitimement et nul ne songera, nul n'a jamais songé à le lui constester, ni devant ses con-

les auteurs s'efforcent de pallier autant que possible les méprises imputables au toucher, et je suis persuadé par cela même qu'il y aurait long à dire de toutes les fautes qu'il a fait commettre. Je reconnais cependant d'une manière générale qu'il donne des résultats de premier ordre, et qu'il doit être préféré à la vue dans tous les cas où il peut s'exercer avec tous ses avantages; mais quand il fournit des résultats douteux ou même négatifs, c'est alors que je veux faire intervenir, toutes les fois que c'est possible, l'emploi d'un instrument qui éclaire la profondeur des organes et avec lequel il me soit permis de porter un diagnostic prompt, sûr, pouvant ordonner une intervention immédiate.

C'est pour la première fois, dans un service de Paris, que j'ai eu l'idée de faire servir l'examen au spéculum au diagnostic d'une cause de dystocie. Voici l'observation inédite. La nommée Marie Louise M..., 29 ans, ménagère, entre à l'hôpital pour accoucher. A la visite du lendemain matin, les douleurs, apres avoir duré plusieurs heures, ont cessé complètement; la malade a commencé à perdre une quantité appréciable de sang depuis la veille à midi; les eaux se sont écoulées dans la soirée. Etat actuel: la perte continue, sentiment de faiblesse générale. Palper abdominal: ventre volumineux, proéminent, dos de l'enfant en avant et à gauche. Auscultation: les battements du cœur fœtal s'entendent également à gauche, et à la hauteur de l'ombilic. Toucher vaginal: la femme est bien conformée; c'est d'ailleurs sa troisième grossesse, et les deux couches précédentes ont été heureuses; le doigt ne découvre aucune partie fœtale. Après la visite, je pratique à mon tour le toucher et, avec des efforts considérables, j'arrive à atteindre à un bord osseux tranchant, quoique recouvert d'une mince couche de téguments, et que

---

temporains, ni devant la postérité. Mais, comme il le dit fort bien lui-même, s'il a été l'organisateur, il n'était pas l'initiateur, il n'est pas le fondateur; celui seul auquel ce titre appartient, c'est Amédée Latour.

(Après avoir rappelé les réformes demandées à diverses reprises par A. Latour, ses luttes contre les permutations de chaires, et en faveur du rétablissement du concours; les raisons qu'il a fait valoir contre la patente et contre le maintien des officiers de santé, l'orateur termine ainsi.)

Foncièrement hostile à l'institution d'un second ordre de médecins, A. Latour aurait été, à plus forte raison, opposé, n'en doutez pas, Messieurs, à la création d'un troisième. Et, après avoir demandé si longtemps la suppression des officiers de santé, considérés comme les *prolétaires* de la profession, il aurait par des arguments semblables combattu l'intrusion des docteurs « ès sciences médicales », qui ne tarderaient pas, s'ils venaient au monde, à élever des prétentions à une sorte d'*aristocratie* de mauvais aloi.

Ce qu'il redoutait le plus dans une législation nouvelle, c'était la possibilité d'une atteinte portée à nos droits les plus respectés, à nos prérogatives les plus chères.

La présence de nombreux médecins dans le Parlement ne suffisait pas pour le rassurer à cet égard, car il avait été frappé de voir avec quelle facilité on était parvenu

mon doigt peut suivre dans une longueur de 3 à 4 centimètres : ce bord, qui répond au milieu du détroit, a la direction du diamètre oblique gauche ; on distingue à sa gauche par rapport à la femme, des tissus mollasses, infiltrés comme s'ils étaient le siège d'une bosse séro-sanguine, et qu'on sent reposer sur un plan osseux ; à droite de ce bord, on ne trouve plus que le vide. J'appelle l'attention sur l'existence d'un pareil bord osseux, tranchant, auquel j'attribue une très grande valeur diagnostique depuis que je l'ai rencontré dans un second cas d'hydrocéphalie. Il n'y a qu'une tête d'hydrocéphale dont le chevauchement et l'écartement considérables des os puissent permettre un tel isolement d'un des pariétaux, que le bord supérieur de celui-ci avance dans l'excavation comme une partie indépendante du reste du crâne et offre au doigt qui explore une saillie en dos de couteau. Ainsi il n'est besoin de percevoir ni intervalles membraneux, ni fontanelles pour faire le diagnostic ; quand en l'absence de toute malconformation du bassin et les pulsations fœtales s'entendant au niveau de l'ombilic, le toucher fait constater au haut de l'excavation une portion d'os comme isolée et à bord tranchant, je pense qu'on peut affirmer l'hydrocéphalie. Mais comme je ne connaissais pas alors la valeur d'un pareil signe, j'eus l'idée d'appliquer le spéculum pour voir ce que c'était. Le résultat fut éloquent : tête large et presque plate, bosse sanguine à la surface du pariétal droit, qui est notablement plus abaissé que le gauche ; son bord que nous avons reconnu tranchant au toucher *fait une* saillie très appréciable sous le cuir chevelu. Un crayon mousse porté à travers le spéculum jusque sur la tête, et avec lequel on déprime différents points de sa surface, permet de différencier les intervalles membraneux des parties

---

à paralyser leurs bonnes intentions quand ils s'étaient, sous la législature précédente, constitués en réunion extra-parlementaire, sous la présidence de notre cher et regretté Laussédat. Il avait suffi alors de les accuser malicieusement de chercher à faire prévaloir les intérêts particuliers du Corps médical sur les intérêts généraux du pays et de la Société tout entière, pour les arrêter dans la poursuite des justes revendications qu'ils se disposaient à exercer. Amédée Latour se demandait ce que deviendrait la dignité du médecin, la considération dont il jouit dans la Société, si l'on amoindrissait les obligations du secret professionnel qui fait de lui l'égal du confesseur, si on lui imposait des obligations et des devoirs capables de porter atteinte à la liberté de ses actes, à l'indépendance de son caractère, privilèges auxquels il doit l'estime et le respect dont il est entouré dans la Société.

Cette indépendance, surtout en ce qui concerne le secret professionnel, il en connaissait le prix pour avoir signalé à l'indignation publique l'acte par lequel on avait essayé de faire revivre un certain édit de 1666, qui enjoignait aux chirurgiens de la « bonne ville » de Paris de déclarer au bureau de police le nom et l'adresse des blessés auxquels ils donnaient des soins ; et cela, au lendemain d'une émeute populaire, réprimée par la force armée. Sauf peut-être celui qui avait été l'instigateur mal inspiré de cette exhumation d'une loi oubliée, il ne se trouva pas dans Paris, il faut le

osseuses voisines; on reconnaît ainsi que la suture sagittale a plus d'un centimètre et demi de largeur et que la fontanelle qui lui fait suite en avant et à gauche offre des dimensions proportionnelles. Sous l'influence de 1 gramme de seigle ergoté administré par erreur, surviennent quelques contractions pendant lesquelles on voit le cuir chevelu se plisser et bomber manifestement au niveau des espaces membraneux. L'hydrocéphalie était certaine. Je quittai la malade en pensant que le toucher vaginal ne tarderait pas à fournir des résultats sûrs, indicateurs de la ponction.

Voici ce qui se passa après mon départ, et qui me fut raconté le lendemain matin par une bouche autorisée. L'état de la femme empirant, un interne appelé auprès d'elle soupçonna l'hydrocéphalie, mais malgré les contractions provoquées par l'ergot, il ne put rencontrer aucune partie fœtale. Fallait-il en conclure que la tête avait remonté sous l'influence des contractions, ou plutôt que le toucher vaginal était resté infructueux pour un doigt plus court que le mien ? Cette dernière proposition pourra paraître absurde; oui, dans la plupart des cas, la longueur du doigt importe peu, quand par exemple, il s'agit de constater la présentation avec un bassin normal et un fœtus bien conformé; mais quand la tête est retenue très haut par le détroit supérieur rétréci ou, comme dans le cas qui nous occupe, par son excès de volume, je suis persuadé que la longueur du doigt importe beaucoup, car si un index naturellement long et avec une très forte dépression du périnée arrive à peine à toucher la partie fœtale, on comprendra sans grand effort d'imagination qu'un doigt plus

---

dire bien haut à l'honneur de notre profession, un seul médecin qui consentît à se soumettre à ces prescriptions, et la conduite du Corps médical fut tellement approuvée par l'opinion publique que, depuis, un magistrat distingué a pu dire (1) :

« L'édit de 1666 appartient à d'autres temps. Aujourd'hui il ne répond plus à une « nécessité sociale. Il froisse la dignité professionnelle du médecin et compromet en « même temps le pouvoir sans le servir. Aussi est-il frappé d'inefficacité, *déchéance « plus sûre que l'abrogation juridique*. Nul gouvernement ne sera désormais tenté d'in- « voquer ces vieux monuments législatifs dont le rappel soulève des tempêtes et qui, « dans le domaine de l'application, aboutissent au néant. « *Telum imbelle sine ictu.* »

Ceci nous montre, Messieurs, combien les craintes d'Amédée Latour étaient exagérées et combien l'opinion des gens éclairés est favorable à la défense des prérogatives du médecin, qui sont une sécurité sociale bien plutôt qu'un privilège de corporation. On sait que nous faisons souvent trop bon marché de nos intérêts matériels et on en abuse, à tous les degrés de l'échelle sociale, pour exiger de nous des sacrifices auxquels nous consentons trop facilement, quoiqu'ils ne soient pas toujours suffisamment justifiés. Mais là s'arrêtent nos sacrifices, et on n'ignore pas que nous sommes prêts à tout pour défendre notre dignité et maintenir intacts les droits qui ont été de tout

---

(1) Hémar. Secret médical au point de vue de la révélation des crimes et délits. (*Bulletin de la Société de médecine légale*, t. 1, p. 172.)

court ne rencontrera que le vide. Quoi qu'il en soit, depuis onze heures du matin, heure à laquelle j'avais pratiqué le toucher, jusque vers le soir, le diagnostic resta indécis. Enfin, l'hydrocéphalie reconnue, M. X..., chargé des accouchements de cet hôpital, fut mandé et put pratiquer la ponction au niveau de la fontanelle postérieure; la plaie faite par le trocart fut agrandie avec des ciseaux, et il s'écoula une quantité abondante de sérosité. La perte avait encore augmenté; la malade avait eu plusieurs lipothymies; l'accouchement se faisant attendre, on appliqua le forceps. Pendant cette application, la femme éprouva une vive douleur dans le bas-ventre; le fœtus fut extrait, la nuque en avant (la position était occipito-iliaque gauche antérieure), et moins d'une demi-heure après, malgré les soins qui lui furent prodigués, l'accouchée, qui avait présenté des signes d'hémorrhagie interne à dater de l'application de l'instrument, rendit le dernier soupir. On soupçonna une rupture utérine. Examen du petit cadavre : enfant du sexe masculin, assez fort, à terme; tête énorme, dont les os chevauchent les uns sur les autres; en rétablissant les intervalles membraneux, on voit qu'ils sont larges d'un travers de doigt sur la voûte du crâne; les fontanelles offrent des dimensions analogues: l'antérieure, par exemple, a la largeur du creux de la main. La plaie *faite* par le chirurgien part de la fontanelle postérieure et se prolonge à droite dans l'intervalle membraneux qui s'étend entre le pariétal et l'occipital (*suture* lambdoïde droite). Bosse sanguine, à l'angle supérieur et postérieur du pariétal droit. A l'ouverture du crâne, pas de traces de méninges; quelques cir-

temps reconnus comme essentiellement inhérents à l'exercice de notre profession.

Il n'y a donc aucune raison de supposer que l'on puisse jamais songer, soit à nous imposer la révélation du secret professionnel, soit à porter atteinte à notre indépendance et à notre dignité, en élevant la prétention de nous contraindre à obéir aveuglément à des réquisitions insolentes ou inopportunes. Si de semblables mesures venaient jamais à être édictées, elles auraient, il faut bien qu'on le sache, le même sort que le fameux édit de 1666.

Le médecin n'a jamais obéi et n'obéira jamais qu'aux seules suggestions de sa conscience. Elle seule lui dicte ses devoirs, et si elle lui inspire le désintéressement nécessaire pour lui permettre de refuser les présents d'Artaxercès, elle lui donne aussi l'énergie dont il a besoin pour ne pas se laisser intimider par ses menaces. Plus fort que le chêne, sans avoir la souplesse du roseau, le médecin est capable de résister à tous les orages; aussi son indépendance sera-t-elle toujours respectée dans l'avenir, comme elle l'a toujours été dans le passé, car il n'y a pas de pouvoir au monde qui puisse jamais avoir la prétention de parvenir à dompter

« Cet être quel qu'il soit, ou l'aigle ou l'hirondelle,
« Qui ne saurait plier ni son cou ni son aile,
« Et qui n'a pour tout bien qu'un mot : LA LIBERTÉ. »

convolutions aplaties occupant la base de la boîte crânienne; cervelet à l'état rudimentaire. Le placenta est de volume normal; on observe quelques caillots fibrineux sur un des lobes de sa face utérine. Autopsie de la mère, vingt-quatre heures plus tard, permet de constater une rupture utérine avec épanchement classique; utérus gros, mollasse, aplati d'avant en arrière, ce qui éloigne toute idée de perte intra-utérine. Epanchement sanguin sous-péritonéal; la séreuse nacrée, luisante, parcourue par de longues fibres brillantes, comme aponévrotiques, laisse voir par transparence l'épanchement d'un rouge foncé uniforme situé au-dessous d'elle. La cavité péritonéale contient un peu de sérosité sanguinolente, comme si la partie liquide du sang avait transsudé à travers la séreuse. La marche de l'hémorrhagie est intéressante à étudier; le sang versé par le bord droit de l'utérus s'est épanché en abondance entre les deux feuillets du ligament large correspondant, puis continuant à décoller la séreuse des tissus sous-jacents, il a gagné en avant les culs-de-sac vésico-utérin et vésico-abdominal; remontant le long du bord antéro-latéral droit de l'utérus, sur la face postérieure de la vessie, dans une hauteur de 2 centimètres, cet organe étant à moitié distendu par l'urine, sur sa face antérieure dans presque toute son étendue, enfin le long de la paroi abdominale jusqu'à mi-hauteur entre le pubis et l'ombilic. A droite, il s'est étendu jusqu'au milieu de la fosse iliaque; en arrière, il a envahi le cul-de-sac recto-vaginal et s'est glissé entre les tuniques musculaire et séreuse du rectum jusqu'à la portion supérieure de cet intestin, l'entourant complètement et décollant même en arrière les deux feuillets du mésorectum. La quantité de sang épanché peut être évaluée à plus de 500 grammes. La fosse iliaque droite est le siège d'une crépitation emphysémateuse très nette; l'hémorrhagie étant récente, cet emphysème ne peut être mis sur le compte de la putréfaction; il s'explique par la pénétration de l'air jusque dans cette région, sans doute par le même orifice qui a donné passage au sang. Nous ouvrons en dernier lieu l'utérus, le long de son bord gauche: cavité considérable pouvant loger une tête de fœtus à terme, contient quelques minces caillots. En haut et en avant de l'orifice de la trompe droite, plaie placentaire saillante, anfractueuse, d'un brun rougeâtre, un peu allongée longitudinalement. Sur le bord droit de l'organe, au voisinage du col, existe une dépression ovalaire au niveau de laquelle s'observe la rupture de quelques fibres musculaires; le fond de cette dépression est occupé par des caillots sanguins. L'examen ultérieur de cette pièce, pratiqué avec beaucoup de soin, fait reconnaître une rupture utérine très peu étendue, capable seulement de livrer passage au petit doigt. (*A suivre.*)

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

**Lésions valvulaires du cœur. Du rétrécissement mitral.** — SANSOM, médecin du London Hospital, a fait de cette affection une étude assez complète. Nous signalerons quelques passages intéressants, relatifs à la symptomatologie et au traitement des diverses formes. Le murmure présystolique peut manquer pendant longtemps et n'apparaître qu'après un effort ; il peut être nettement et purement diastolique ; dans ce dernier cas on l'a souvent confondu avec le souffle de l'insuffisance aortique.

Il ne suffit donc pas à établir d'une façon positive le diagnostic ; il faut l'adjonction d'autres signes et parmi eux le dédoublement du second bruit. L'auteur ne pense pas que ce dédoublement ait pour cause, comme on l'admet généralement, un défaut de synchronisme dans le claquement des valvules aortiques et pulmonaires, mais plutôt un second bruit normal, suivi d'un claquement dû à la tension brusque de la valvule mitrale. Le sang soumis a une certaine pression dans l'oreillette, se précipite à travers l'orifice rétréci, aussitôt que se produit le relâchement diastolique du ventricule ; il écarte brusquement les valves mitrales, fortement épaissies et rigides et cette tension soudaine produit un claquement particulier, qu'on entend immédiatement après le second bruit.

La percussion montre une dilatation assez marquée des cavités droites contrastant avec l'absence d'hypertrophie du ventricule gauche.

Le pouls est très irrégulier et dans les dernières périodes de la maladie, il est remarquable par sa lenteur.

L'endocardite rhumatismale en est la cause la plus fréquente, mais pas au même degré que pour l'insuffisance mitrale. C'est surtout dans le cours d'un rhumatisme subaigu que cette lésion valvulaire prend naissance : sa marche est insidieuse. Elle ne nécessite pas dans les débuts de traitement spécial. mais lorsqu'il y a dilatation du cœur droit, avec œdème, dyspnée, etc., la digitale, les toniques et le repos peuvent rétablir l'équilibre dans la circulation cardio-pulmonaire et procurer au malade une longue période de calme. Les petites saignées répétées trouvent ici une indication évidente et sont bien plus utiles que dans l'insuffisance mitrale. On se trouve bien encore de l'application d'une ou deux sangsues à la région précordiale.

La digitale est indiquée, quand il y a à la fois insuffisance et rétrécissement, on donne aussi avec avantage la caféine et le convallaria maialis.

Certaines complications, la péricardite, par exemple, agravant le pronostic, surtout chez les enfants, mettent obstacle à la compensation.

Signalons encore l'embolie pulmonaire et la broncho-pneumonie avec hémoptysies et souvent aussi des embolies cérébrales. On doit alors combattre la tendance du sang à la coagulation par l'emploi des alcalis, et en particulier de l'ammoniaque (*The Lancet*, 24 février 1883). A. M.

**Urémie d'origine hépatique**, par M. Debove. — M. Brouardel a démontré, dans un grand nombre d'affections du foie, une diminution de la quantité d'urée dans l'urine et en a conclu que l'urine se formait en moindre proportion, qu'elle se produisait surtout dans le foie.

Pour M. Debove, il y a bien diminution de la quantité de l'urée dans l'urine; mais en revanche le sang contient plus d'urée. Aussi l'abaissement du taux de l'urée dans l'urine est-il dû à un défaut d'excrétion de ce produit des combustions organiques. Il y a une *urémie d'origine hépatique*. D'après le même auteur, les matériaux de la bile agiraient sur le rein et limiteraient sa sécrétion, et si le sang ne contient pas encore plus d'urée, c'est que la présence de l'urée dans le sang empêche ou ralentit les combustions donnant naissance à ce corps.

Quant aux affections du foie sans ictère, il est vraisemblable qu'il y a encore ici rétention des matières de la bile autres que la matière colorante.

Frerichs, M. Vulpian et d'autres auteurs attribuent l'ictère grave à l'altération du sang, à la non-élimination des produits excrémentitiels. M. Debove pense que les altérations du sang de l'ictère grave ne sont que l'exagération de celles qui existent dans l'ictère simple. Pour lui l'ictère simple est à l'ictère grave ce que le mal de Bright est à l'urémie.

Aussi dans le traitement de l'ictère grave doit-on chercher à provoquer une sécrétion abondante de l'urine pour éliminer les produits excrémentitiels accumulés dans le sang. (*Journal des connaissances médicales*, 22 février 1883.)

A. B.

**Leucoplasie buccale.** — Sous le nom de leucoplasie buccale, qui ne préjuge en rien de la nature de l'affection, M. *Vidal*, dans une de ses leçons de l'hôpital Saint-Louis, a étudié le psoriasis buccal de Bazin, ou ichthyose des auteurs anglais. De petites plaques arrondies, érythémateuses, rosées, se développent sur les bords et la face dorsale de la langue, une fine desquamation pityriasiforme se produit, et au bout de quelques mois on voit apparaître des points blanchâtres analogues aux cautérisations de la muqueuse par le nitrate d'argent. Plus tard, les plaques se hérissent de saillies verruqueuses, c'est le deuxième degré de la leucoplasie, l'état papillomateux, qui s'accompagne de troubles fonctionnels, gêne de déglutition, mastication et phonation, avec salivation abondante.

Si des douleurs lancinantes surviennent avec engorgement des ganglions du cou, c'est l'indice de l'épithélioma, troisième degré de cette affection, dont on a signalé cependant, à titre exceptionnel, l'arrêt subit.

Comme lésions, epaississement de la couche épithéliale et prolifération conjonctive du chorion, on a une véritable cirrhose de la muqueuse (Debove).

L'arthritis semble la cause prédisposante la plus habituelle.

Le syphilome en nappes superficielles s'en distingue par la présence de sillons longitudinaux et d'îlots si bien décrits par Clarke.

Mais un signe plus important est son amélioration rapide par les injections hypodermiques de peptones ammoniaco-mercuriques qui augmentent au contraire la leucoplasie.

La cessation de l'usage du tabac fait disparaître les plaques des fumeurs et n'amène aucune modification dans l'affection qui nous occupe.

Le traitement est général et local.

Général : eaux de Vichy, de Vals, de Pougues.

Local : avec un pinceau trempé dans la solution suivante :

| | |
|---|---|
| ℞ Acide chromique chimiquement pur.... | 1 gramme. |
| Eau distillée.......................... | 5 — |

Cautériser les plaques tous les trois ou quatre jours.

Les récidives sont malheureusement fréquentes.

(*France médicale*, 20 mars 1883.

**De l'administration de l'aconit.** — L'aconit agit dans les meilleures conditions quand on l'administre à doses répétées. Beaucoup de médecins ne se trouvent pas bien de son emploi, faute de savoir s'en servir. La dose de teinture (de racines) recommandée par la pharmacopée britannique (de 0,30 à 0,90) est absolument exagérée. Le meilleur moyen est de mettre 2 grammes au maximum de teinture dans 140 grammes d'eau, et de faire prendre une cuillerée à café au malade toutes les dix minutes pendant la première heure, et ensuite une toutes les heures. Pour les enfants, abaisser la dose, bien entendu, dans les proportions usuelles. Une des indications de l'aconit est l'élévation de température ; le thermomètre et le flacon d'aconit doivent ne pas se quitter (*New-York Med. Rev.*, 13 janvier 1883). Dr E. M.

---

## CHIRURGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

**Abcès de la fosse iliaque d'origine lymphangitique**, par M. Picqué. — Les deux observations que M. Picqué publie et fait suivre de commentaires concernent des malades atteints d'adénite inguinale.

L'adénite chez l'un et chez l'autre, ne tarda pas à s'accompagner d'une induration périganglionnaire remontant tout au long de l'artère iliaque externe. Il y eut terminaison par suppuration.

Le second malade, le moins intéressant, avait eu un bubon strumeux qu'il

n'a pas soigné et qui a déterminé un abcès iliaque. Celui-ci ouvert, après des imprudences diverses de l'opéré, finit par guérir complètement.

L'autre malade, après un écrasement du gros orteil, avait souffert dans l'aine, où il avait vu paraître une grosseur. Il ne s'en était pas autrement préoccupé et n'avait pas pour si peu arrêté son travail. Deux mois après, le mal n'ayant pas cessé d'empirer, il dut pourtant venir à l'hôpital. Il avait à ce moment un vaste abcès occupant la partie supérieure de la cuisse, et remontant très haut dans la fosse iliaque.

Malgré l'incision rapide et les lavages phéniqués, la mort survint au bout de douze jours. Or le malade succomba avec de l'ictère, de l'ascite, de la tuméfaction du foie, et d'autres signes témoignant à n'en point douter d'une complication hépatique. L'autopsie de son côté montra le foie très gros en dégénérescence graisseuse, quelques lésions de péritonite modérée et ne révéla nulle part trace de phlébite ou de complication septicémique.

Ainsi cet homme est mort par le foie. Il était alcoolique, porteur depuis longtemps déjà d'une cirrhose hépatique à évolution rapide, quand un traumatisme est venu précipiter la marche des lésions et des symptômes graves. Cette interprétation est toute conforme aux opinions qu'expose avec tant de persévérance M. le Dr Verneuil (*Gaz. méd. de Paris*, n° 2, 1883). L. T.

**Note sur un cas d'ostéite épiphysaire traité par la trépanation précoce,** par M. le Dr Desplats. — Un malade âgé de 17 ans fut pris deux mois après un anthrax de la lèvre supérieure, d'une douleur localisée à la partie supérieure du genou avec gonflement de cette extrémité; la fièvre d'abord modérée augmenta rapidement, et du délire se manifesta pendant la nuit suivante, deux jours après l'apparition de la douleur. Le diagnostic ostéite épiphysaire immédiatement porté fut adopté par MM. Porse et Folet appelés en consultation. Une incision de 10 centimètres allant jusqu'à l'os montre que le périoste est sain et assez adhérent; un perforateur est plongé dans la partie spongieuse de l'os sur le point noté comme le plus douloureux, et par l'ouverture s'échappent quelques gouttes de pus. Plusieurs couronnes de trépan sont appliquées, les ponts de substance osseuse enlevés à la gouge et au maillet, de façon à pratiquer une fenêtre de 7 à 8 centimètres de longueur sur 1 centimètre de largeur. La partie spongieuse de l'os tant dans la diaphyse que dans l'épiphyse est raclée avec soin, pansement de Lister.

Deux jours après l'opération, douleur vive dans l'épaule gauche, avec gonflement douloureux au niveau de la fosse sous-épineuse. Une incision montra qu'il n'y avait pas de collection purulente, bien qu'on eût cru trouver de la fluctuation, mais l'os était dénudé en deux points, vers l'angle inférieur de l'omoplate et sur son bord interne. Drainage et pansement de Lister.

Des fausses membranes et des bourgeons exubérants s'étant montrés dans la plaie du tibia, on fit à deux reprises un raclage de ces fongosités et des cau-

térisations énergiques. La plaie se ferma lentement, mais l'état général du malade devint bientôt satisfaisant.

Y a-t-il un rapport entre l'anthrax et l'ostéomyélite? M. Desplats se borne à poser la question. Il fait remarquer en second lieu la rapidité de la suppuration qui existait au cinquième jour de la maladie. Enfin la guérison complète obtenue dans ce cas semble plaider en faveur d'une intervention précoce dans les cas d'ostéomyélite épiphysaire, et plus encore en faveur de la trépanation. Le malade doit à cette opération la conservation de son membre et peut-être la vie. (*Journ. des sciences méd. de Lille*, 5 janv. 1883.) R. C.

**Fracture spontanée de l'humérus à la suite d'ostéogom-myélite grumeuse,** par les professeurs Neumann et Kundrat. — Un homme de 47 ans, marié depuis quinze ans, sans enfant, avait eu depuis douze ans, à différentes reprises, des ulcérations cutanées contre lesquelles il n'avait employé qu'un traitement local. A l'automne 1880, douleurs dans le bras droit; en se retournant brusquement dans son lit le patient ressentit une très vive douleur dans le bras, dont il ne put plus se servir. Puis on vit se développer une tuméfaction dans le tiers supérieur du bras; une incision fit sortir du pus avec du sable osseux. Formation de plusieurs fistules qui se fermèrent toutes en quarante semaines par un traitement purement local. Etat à l'admission : ganglions syphilitiques, cicatrices, ulcération au-dessus de la clavicule droite ; on trouve à environ un travers de doigt au-dessus du col chirurgical du même côté une pseudarthrose très mobile; une infiltration gommeuse occupe les muscles long supinateur, radial interne et extenseurs. Syphilis hépatique et splénique, albuminurie, emphysème pulmonaire. Mort treize jours après.

Neumann pense que ce cas donne la clef de la pathogénie des fractures spontanées chez les syphilitiques. Ceux-ci n'ont pas en général les os plus fragiles ; pour qu'il y ait tendance aux fractures, il faut qu'il se soit développé une complication spéciale, de l'ostéomyélite gommeuse par exemple.

Kundrat montre ensuite les pièces anatomiques. L'infiltration gommeuse fut suivie de nécrose, qui devint l'origine de la fracture; plus tard se forma une pseudarthrose. (Société de médecine de Vienne. *Centralblatt für chirurgie*, 1883, nº 6.) A. Veillard.

**Nouvel agent pour la cure radicale de l'hydrocèle,** par J.-E.-W. Walker. — C'est grâce à une circonstance toute fortuite que le nouvel agent a été découvert. En 1875, l'auteur eut à opérer un homme âgé de 65 ans pour une hydrocèle de la tunique vaginale. Elle existait depuis dix ans environ, et avait été ponctionnée à plusieurs reprises par d'autres chirurgiens. Il retira par la canule environ 12 onces de sérum, et par erreur il prit dans sa poche un flacon contenant deux drachmes de solution d'ergotine (Battey), au lieu de prendre la même quantité de teinture d'iode qu'il avait l'intention

d'injecter dans la vaginale. Il ne s'aperçut de sa méprise que lorsqu'il fut revenu chez lui. Il ne se produisit pas d'inflammation et il y eut absence complète de douleur, à tel point qu'il permit à son malade de reprendre ses occupations habituelles le lendemain matin. Il ne s'est pas encore reproduit de liquide. L'auteur a depuis essayé en deux circonstances la même médication et avec le succès le plus complet, il attribue la guérison à une action spécifique exercée par l'ergot, qui rétablit la balance entre la sécrétion et l'absorption. (*British medical Journal.*) L. B.

**Traitement rapide de l'érysipèle.** — Le Dr Richard Barwell, chirurgien en chef de Charing Cross Hospital, conseille, après l'avoir employé cinq fois et avec succès, le pansement suivant contre l'érysipèle. Ce traitement consiste à badigeonner les plaques érysipélateuses avec de la peinture au blanc de céruse. L'auteur attribue la rapidité de la guérison à l'occlusion produite par la couche de peinture. Dans un cas chez un homme de 30 ans atteint d'érysipèle traumatique de la peau du crâne, la température s'abaissa le lendemain de 3° (40°,2 à 37°,8), et la douleur disparut une demi-heure après l'application de la peinture. (*Lancet*, 10 mars 1883, p. 400.) Armand Rizat.

# FORMULAIRE

**Pilules contre la pleurésie** (Bouteille).

Tartre stibié........... 10 centigr.
Extrait de digitale... } ãã 1 gramme.
Extrait de scille..... }

Pour 40 pilules. Trois par jour.

— —

**Gouttes antiseptiques** (Victor Audhoui).

Dans la diphthérie et dans les affections putrides et spécifiques de la bouche et de la gorge, M. Audhoui fait laver les parties et gargariser avec de l'eau chargée de gouttes antiseptiques d'après la formule suivante :

Acide phénique cristallisé. 2 grammes.
Huile volatile d'anis...... 3 —
— de menthe poivrée............... 5 —
Alcool à 90°.............. 20 —
Eau de mélisse spiritueuse. 80 —

D'après les observations de ce praticien, l'alcool et les liqueurs spiritueuses fortement odorantes sont des antiputrides éprouvés depuis des siècles.

—

**Préparations contre la métrite** (Bernier de Bournonville).

Acide phénique pur..... 4 grammes.
Glycérine.............. 100 —
Tannin ................ 8 —
Essence de menthe...... 5 gouttes.
Eau distillée........... 200 grammes.

Mêlez.

A l'intérieur, vin de Malaga à la coca, et pilules selon la formule suivante :

Lactate de fer........ } ãã 5 grammes.
Rhubarbe............ }
Véhicule.................. Q. S.

Pour 100 pilules. 2 par jour.

# VARIÉTÉS

## CORRESPONDANCE

M. le Dr MAGNIER DE LA SOURCE nous adresse la lettre suivante en réponse à l'article inséré par M. le Dr Douglas Hogg dans notre numéro du 10 mars dernier :

Monsieur,

Un abonné du *Journal de médecine de Paris* vient de me transmettre votre article « A propos du Laboratoire municipal » p. 269 et suiv. (no du 10 mars). Il joint à cet envoi une lettre dans laquelle se trouvent les lignes suivantes :

« Vous n'admettez pas la moyenne de M. Girard, soit ! On peut critiquer votre manière de voir, mais on n'a nullement le droit d'insinuer que vous avez intérêt à protéger les falsifications. »

Veuillez remarquer, mon cher confrère, que la personne à laquelle je fais allusion n'est pas la première personne venue ; elle est de celles qui savent lire (même entre les lignes) ; ne soyez donc pas surpris de me voir attribuer quelque importance à son appréciation.

« La question est suffisamment élucidée, dites-vous page 275, et nous craindrions de fatiguer nos lecteurs en insistant davantage.

« Ils sont maintenant édifiés sur la légitimité de la moyenne adoptée pour *les vins* par M. Girard et la prétendue rectification de M. Magnier de la Source.

« Des intérêts trop puissants, bien qu'inavouables, sont en ce moment coalisés contre le laboratoire municipal, pour que nous ayons voulu laisser passer sous silence le reproche que lui adresse M. Magnier de la Source, sans montrer immédiatement combien il était peu fondé. »

*Prétendue rectification !...* Le mot, par lui-même, est déjà bien dur; mais ne devient-il pas un véritable coup de massue lorsqu'on le rapproche de la phrase qui le suit immédiatement?.... Pour qualifier de la sorte le langage d'un honnête homme, au moins faut-il être bien sûr de ce qu'on avance. Or, peut-il rester un doute dans votre esprit, mon cher confrère, sur la légitimité de ma rectification ?

Je disais en 1881 :

« Dans une proportion de 76 p. 100, le poids de l'extrait des vins livrés à Paris par le commerce en gros atteint ou dépasse 24 grammes quand on le détermine dans le vide et 21 *grammes quand on le détermine à* 100°. »

En 1883, le laboratoire municipal qui, *dans ses rapports, ne tient compte que de l'extrait à* 100°, et calcule le mouillage en partant d'une moyenne de 24 grammes d'extrait à 100°, vient affirmer que cette moyenne est précisément celle que j'ai obtenue.

Je réponds à M. Girard :

« Vous faites erreur. Vous admettez (à tort selon moi) que les coupages parisiens renferment en moyenne 24 grammes d'extrait à 100°, et vous dites que vous vous appuyez sur mes chiffres pour établir cette moyenne : je proteste énergiquement, car la moyenne dont j'ai parlé est de 21 *grammes d'extrait à* 100° *et non de* 24 ! »

Voilà qui est assez clair, ce semble ; et pourtant, vous appelez cela une *prétendue rectification* ; avouez, mon cher confrère, que vous avez été victime d'une bien étrange illusion d'optique.

« D'après le tableau dressé par M. Magnier de la Source, dites-vous, et donnant la richesse en alcool, en extrait, en matières colorantes, de divers vins français et étrangers et portant sur les récoltes de 1877, 1878, 1879, 1880, il résulte que :

« La moyenne d'extraits à 100° prise sur 52 extraits est de 24 gr. 8 par litre et la moyenne d'alcool prise sur 54 alcools, de 11,7 p. 100 en volume. »

Donc, à deux pages d'intervalle, je publie :

1° Un tableau dans lequel le poids moyen de l'extrait à 100° est de 24 gr. 80.

2° Une moyenne de 250 analyses desquelles il résulte que 76 fois sur 100 le poids du même extrait atteint ou dépasse seulement 21 grammes.

N'y a-t-il pas là contradiction manifeste ?

Non ! mille fois non, mon cher confrère, car les vins dont j'ai donné l'analyse dans le tableau des pages 66-67 ne sont *ni des vins de coupage, ni des vins dont la moyenne arithmétique représente des vins de coupage.*

Veuillez en effet vous reporter aux lignes suivantes, que vous avez sûrement déjà parcourues (p. 66), mais que vous avez *oublié* de signaler à vos lecteurs :

« Je supprime à regret la colonne indiquant la provenance exacte de chacun de ces vins, provenance dont la connaissance eût considérablement augmenté l'intérêt du tableau, mais on comprendra sans peine qu'il est impossible à l'auteur d'une étude sur les falsifications du vin de fournir aux commerçants qui ne les possèdent pas, des données à l'aide desquelles ils composeraient à volonté des coupages assez alcooliques et assez riches en extrait sec pour qu'une addition d'eau, même considérable, pût passer inaperçue. »

Commencez-vous à comprendre, mon cher confrère, que les vins dont il est ici question (et dont je tiens la provenance à votre disposition, s'il peut vous être agréable de poursuivre ces études) ne représentant nullement la moyenne des vins servant à établir les coupages, le rapprochement que vous avez fait entre la moyenne arithmétique de leurs extraits et celle que je donne page 68 pour les coupages livrés à Paris par le commerce en gros n'a pas plus de raison que l'analogie qu'un individu, ne sachant pas lire, pourrait être tenté de trouver entre un journal de médecine et une revue de jurisprudence de même format ? D'un côté comme de l'autre il ne verrait qu'un certain nombre de feuilles de papier recouvertes de caractères typographiques d'apparence similaire. Eh bien, ici, d'un côté comme de l'autre, il y a des liquides rouges, renfermant tous de l'alcool, du tannin, du sulfate de potassium, du tartrate acide du même métal, etc..., mais là aussi s'arrête l'analogie.

Veuillez agréer, etc.

Dr L. Magnier de la Source,
*Chimiste-expert près les tribunaux de la Seine.*

# NOUVELLES

— **Corps de santé militaire.** — Par décret en date du 28 mars 1883, ont été nommés dans le cadre du corps de santé militaire, et ont reçu les affectations ci-après, les médecins militaires dont les noms suivent, savoir :

Au grade de médecin de première classe : (Choix.) M. Lèques, médecin principal de deuxième classe aux hôpitaux de la division d'Oran, en remplacement de M. Vedrènes, promu. — Est maintenu auxdits hôpitaux et remplira les fonctions de médecin en chef de l'hôpital militaire d'Oran.

(Choix.) M. Fée, médecin principal de deuxième classe à l'hôpital militaire de Toulouse, en remplacement de M. Meurs, retraité. — Est maintenu audit hôpital.

(Choix.) M. Tarneau, médecin principal de deuxième classe à l'hôpital militaire de Belfort, en remplacement de M. Cuignet, retraité. — Est désigné pour l'hôpital Saint-Martin, à Paris.

A trois emplois de médecin principal de deuxième classe : (Choix.) M. Sommeillier, médecin-major de première classe à la légion de la Garde républicaine, en remplacement de M. Lèques, promu. — Est désigné pour l'hôpital militaire de *Nancy*.

(Choix.) M. Cros, médecin-major de première classe à l'hôpital militaire de Vincennes, en remplacement de M. Fée, promu. — Est maintenu audit hôpital.

(Choix.) M. Claudot, médecin-major de première classe à l'hôpital militaire de la Charité, à Lyon, en remplacement de M. Tarneau, promu. — Est maintenu audit hôpital.

A trois emplois de médecin-major de première classe : (Choix.) M. Ribard, médecin-major de deuxième classe au 1er régiment de chasseurs à cheval, en remplacement de M. Sommeiller, promu. — Est désigné pour le 38e régiment d'infanterie.

(Ancienneté.) M. Defos de Rau, médecin-major de deuxième classe au 88e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Cros, promu. — Est désigné pour le 81e régiment d'infanterie.

(Choix.) M. Clément, médecin-major de deuxième classe au 21e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Claudot, promu. — Est désigné pour le 43e régiment d'infanterie.

A trois emplois de médecin-major de deuxième classe : Premier tour (ancienneté). M. Vuillemin, médecin aide-major de première classe au 14e régiment de dragons, en remplacement de M. Ribard, promu. — Est désigné pour le dépôt du 88e régiment d'infanterie.

— **Par décrets, en date du 24 mars 1883, M. Luc, médecin-major de première classe de l'armée active, retraité, et M. Mervy, médecin aide-major de deuxième classe de l'armée active, démissionnaire, ont été nommés aux mêmes grades dans le corps des officiers de l'armée territoriale. — Emplois vacants par organisation.**

Deuxième tour (ancienneté). M. Thouvenin, médecin aide-major de première classe au 1er régiment du génie, en remplacement de M. Clément, promu. — Est désigné pour le 5e régiment de chasseurs à cheval.

— **Hôpitaux de Lyon.** — Par suite de l'arrivée de M. le docteur Boucaud au terme réglementaire de ses fonctions, les mutations suivantes ont eu lieu à partir du 1er avril :

M. E. Clément passe de l'hôpital Saint-Pothin à l'Hôtel-Dieu. — M. H. Mollière passe à l'hôpital de la Croix-Rousse à Saint Pothin. —M. Renaut entre à l'hôpital de la Croix-Rousse.

— **Accouchements.** — Les chirurgiens des hôpitaux de Paris, réunis le 4 avril 1883, ont, si nous sommes bien informés, protesté à l'unanimité contre l'introduction des accoucheurs dans les jurys des concours de médecins et de chirurgiens des hôpitaux. Cette mesure aurait, suivant eux, pour résultat la destruction à courte échéance de ces grands concours des hôpitaux qui ont jusqu'ici maintenu le niveau élevé de la chirurgie et de la médecine française.

— **Aliénés.** — Par arrêté ministériel, en date du 5 avril 1883, M. le docteur Regnard a été nommé inspecteur général des services administratifs (asiles d'aliénés), en remplacement de M. le docteur Lunier.

— **Bureaux de bienfaisance.** — Le Préfet de la Seine vient de prendre un arrêté qui décide que les médecins des vingt bureaux de bienfaisance sont prorogés dans leur fonctions, pour une année, à dater du 15 avril 1883. Nous aurons l'occasion de revenir dans notre prochain numéro sur cette importante question.

— **Ecole de médecine de Nantes.** — M. Jousset de Bellesme, professeur de physiologie à l'Ecole de Médecine de Nantes, vient de donner sa démission. On se souvient sans doute qu'il y a quelques mois, M. de Bellesme se proposait de prononcer une allocution à la réouverture des cours, lorsque M. Laënnec, directeur de l'Ecole, auquel elle fut soumise, demanda que plusieurs passages fussent remaniés. Sur le refus de M. de Bellesme, le cas fut porté devant le ministre de l'instrution publique, qui chargea un autre professeur de prononcer le discours d'usage.

— **Nécrologie.** — M. Krishaber (Maurice), le laryngologiste bien connu, vient de mourir, quelques jours à peine après l'enterrement de sa femme. D'origine hongroise et élève de Czermak, Krishaber avait beaucoup contribué à vulgariser en France l'usage du laryngoscope.

— Un jeune interne des hôpitaux, M. Belin, neveu du professeur Peter vient de succomber à une affection cardiaque, laissant d'unanimes regrets parmi ses collègues.

## INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Des effets curatifs du chloral dans l'albuminurie, par Wilson (*Brit. Med. Journ.*, décembre 1882, p. 1247).

Eruption bulleuse d'un caractère particulier, par Leigh (*The Lancet*, 6 janvier 1883, p. 11).

Aphthes du larynx, par Massei (*Association médicale italienne*).

(*Voir aux Annonces les Vacances médicales* .

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## CONGRÈS DES SOCIÉTÉS SAVANTES A LA SORBONNE

*Séances des 27, 28 et 29 mars.*

### SCIENCES MÉDICALES.

— M. le Dr E. BERTHERAND, de la Société de climatologie d'Alger, communique, par l'entremise de M. le Dr P. de Pietra-Santa, un mémoire sur **Les sciences médicales chez les Arabes**.

Dès le neuvième siècle, Hobeich-ben-el-Hassan (de Bagdag) signale le turbith, la noix vomique, la coloquinte, le croton tiglium, l'aloës, les myrobolans, etc. Les pèlerinages de la Mecque avaient évidemment contribué à répandre les notions scientifiques. Les émirs, les khalifes se faisaient gloire de protéger les médecins, de fonder des écoles, des hôpitaux, des bibliothèques, d'honorer même de leur présence les cours de médecine. Au dixième siècle, le vizir Djouhar organisait, près de la célèbre mosquée El-Azhar, un institut où l'on enseignait toutes les sciences. En dehors de l'enseignement fourni dans les hôpitaux, il existait des écoles de médecine particulière, des cours annexés aux zaouïas (mosquées), des jardins botaniques établis sur une vaste échelle, des collections d'un luxe inoui d'ouvrages, telles que celles du Caire, de Tripoli, de Tunis, de Fez, du Maroc, de Cordoue.

M. le Dr Bertherand passe successivement en revue les progrès réalisés *dans la* médecine, la chirurgie, l'obstétrique et la gynécologie, la médecine légale, l'anatomie et la physiologie, la chirurgie militaire, la botanique, la chimie, la pharmacologie, la climatologie, l'hygiène, l'exercice de la médecine, les hôpitaux, bureaux de bienfaisance et la médecine rurale.

— M. le Dr LEMOINE, professeur à la Faculté de médecine de Reims, communique des **Recherches sur les mœurs et sur le développement de l'œuf des podurelles**.

— M. le Dr NETTER, de Nancy, a adressé un mémoire sur l'**Action thérapeutique de l'oxymel scillitique**.

— M. le Dr TROUESSART, d'Angers, a envoyé une communication sur l'**Origine et la distribution géographique des mammifères amphibies**.

— Le Dr PAUL FABRE, médecin aux mines de Commentry, fait une communication sur les **Eaux dans les travaux de mine au point de vue de l'hygiène professionnelle.**

De même que pour les autres conditions spéciales dans lesquelles s'opèrent les travaux des mines, l'influence du travail dans l'eau sur la santé des ouvriers est éminemment complexe. Tantôt on n'observe aucune action fâcheuse sur l'organisme ; d'autres fois, il survient des éruptions diverses, dont la nature varie non seulement suivant le sujet, mais encore suivant la température du chantier, suivant que de la poussière de charbon se trouve ou non mélangée abondamment avec l'eau, mais aussi et surtout suivant la composition chimique de cette eau.

Que l'eau soit croupissante et chargée de matières organiques, qu'elle soit alcaline, ou bien qu'elle contienne de l'acide sulfurique, des phénomènes différents se manifestent : ici, ce sont des éruptions eczémateuses, là du lichen, là encore des furoncles, parfois même des taches de purpura hémorahagique.

Une influence nuisible sur la santé générale ne se produit guère que dans ces derniers cas.

Toutes les fois que des éruptions eczémateuses ou simplement prurigineuses apparaissent, le Dr Fabre conseille d'avoir recours à un système de vêtement et de chaussures en caoutchouc destiné à mettre l'ouvrier, pendant la durée de son travail, à l'abri de l'action caustique ou simplement irritante de certaines eaux de mine.

— M. le Dr BERGEON, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, présente et décrit un **nouvel appareil destiné à enregistrer les mouvements respiratoires.**

— M. le Dr F.-B. de MONTESSUS, président de la Société des sciences naturelles de Saône-et-Loire, communique quelques faits relatifs à un **passereau** (*nucifraga caryocatactes*).

## ACADÉMIE DE MEDECINE

*Séance du* 10 *avril* 1883. — Présidence de M. HARDY.

**Fracture du crâne ; accidents tardifs ; localisations cérébrales.** — M. POLAILLON rapporte que M. Giuseppe Silvestrini, de Sassari, a adressé à l'Académie l'observation dont voici le résumé :

Un jeune garçon de 15 ans avait été blessé à la région temporo-frontale gauche, par un coup de pied de cheval qui avait fracturé le crâne. Perte de connaissance pendant deux heures, puis sentiment d'hébétude, d'étonnement, céphalalgie frontale et somnolence. Il reprit ses travaux des champs. Deux mois après, hémiplégie droite et accès convulsifs des membres de ce côté, pendant quinze jours, puis amélioration progressive et retour à la santé ; toutefois, la céphalalgie et la somnolence persistèrent. Sept mois et demi après l'accident, aggravation de la céphalalgie et retour des accidents convulsifs à droite, accidents qui se manifestèrent dix à quatorze fois par heure.

Paralysie des mouvements des membres supérieurs et inférieurs à droite ; paralysie des muscles de la région faciale inférieure droite, mais conservation des mouvements des régions faciales supérieures des deux côtés. Conservation de la sensibilité dans les régions paralysées. Miction et défécation volontaires. Les accès convulsifs à droite duraient quelques minutes, et pendant les accès les plus violents, l'intelligence paraissait abolie. Aphasie.

M. Silvestrini en tira cette conclusion, à savoir qu'il existait un caillot ou hématome comprenant la zone motrice corticale gauche du cerveau, d'où l'indication du trépan.

M. Polaillon pense que M. Silvestrini a un peu mis de côté l'inflammation cérébrale dans le point contusionné, et la production lente d'un abcès du cerveau.

La trépanation décidée, M. Silvestrini incisa la dure-mère en croix, constata que cette membrane était épaisse et ramollie, et que les autres membranes étaient intactes.

Amélioration notable les premiers jours. Dans le fond de la plaie on découvrit un caillot dur se prolongeant au-dessus et en arrière de l'ouverture crânienne ; on fait l'extraction de ce caillot par fragments ; mais le quatrième jour, une méningite suppurative aiguë se manifeste et ce malade mourait deux jours après.

L'auteur a omis de dire s'il avait employé les pansements antiseptiques. L'autopsie permit de constater la présence de deux abcès, l'un au pied de la circonvolution frontale ascendante, l'autre au-dessous de l'extrémiié intérieure du sillon de Rolando.

Contrairement à l'opinion de M. Silvestrini, qui croit que ces abcès se sont formés en même temps que la méningite suppurative, c'est-à-dire dans les deux derniers jours de la vie, M. Polaillon pense qu'ils étaient contemporains de l'apparition de l'aphasie et de la paralysie faciale. Il pense qu'il aurait fallu appliquer une seconde couronne de trépan sur la région du crâne correspondant à la partie inférieure du sillon de Rolando. et ponctionner le cerveau.

Toutefois, ce n'est pas un reproche à l'adresse de M. Silvestrini. La conclusion, c'est que cette observation est une nouvelle preuve à l'appui des localisations cérébrales, et qu'elle confirme l'opinion de MM. Charcot et Pitres, qui placent le siège du centre moteur des muscles de la moitié inférieure de la face en arrière du siège de la parole, c'est-à-dire au-dessous de l'extrémité inférieure du sillon de Rolando.

— **Fièvre typhoïde** (suite de la discussion). — M. Fauvel admet que la fièvre typhoïde se présente en France dans deux conditions distinctes : 1° à l'état endémique ou permanent ; 2° à l'état épidémique ou passager.

L'état endémique donne l'immunité en général et non absolue pour la population native, mais non pour les étrangers, tels que les ouvriers, les soldats.

L'état endémique présente des oscillations saisonnières. L'encombrement, la misère, les émanations des égouts, etc., n'engendrent pas le principe spécifique de la fièvre typhoïde, pas plus que le germe de la variole ; mais néanmoins, ces conditions ont une part puissante au développement et à la propagation de la maladie. Toutefois, les égouts, les fosses fixes ne propagent pas directement la dothiénentérie, car les germes y sont détruits par le méphitisme, d'où l'espècee d'immunité dont jouissent les égoutiers et les vidangeurs. L'action oxydante de l'air atmosphérique détruit également les germes contagieux, d'où découle cette indication pour l'assainissement des égouts de Paris : eau en abondance et aération constante.

M. Peter ne s'est jamais montré l'ennemi du progrès, mais l'ennemi des idées erronées et dangereuses. Mais il lui est pénible de voir la médecine vétérinaire se substituer à la médecine humaine. Les inoculations pastoriennes communiquent une immunité de courte durée. Qu'on attende avant de se prononcer d'une façon définitive. M. Peter proteste contre l'introduction dans la thérapeutique humaine des médications *microbicides* qui pourraient devenir des médications *homicides*. Et M. Peter termine en rappelant qu'il y a près d'un quart de siècle, Velpeau seul combattait la théorie de la cellule cancéreuse, que défendaient les jeunes chirurgiens. Aujourd'hui, on peut dire que la cellule cancéreuse a vécu. Ce qu'a fait Velpeau, M. Peter ose le faire aujourd'hui, confiant dans l'avenir.

M. le Président déclare la discussion close et propose à l'Académie de nommer une commission chargée de formuler les conclusions.

M. Rochard est partisan de la nomination de la commission et il pense que l'Académie doit en profiter pour instruire l'administration des moyens prophylactiques. Bien que le règlement dise que l'Académie ne doit donner son avis que lorsqu'elle est consultée, l'administration ne trouvera pas mauvais qu'elle aille au-devant de ses demandes. M. Blot prétend que les six mois de discussion sur la fièvre typhoïde

n'ont pas fait avancer la question. Telle n'est pas l'opinion de M. Rochard. Sous le rapport de la thérapeutique, c'est possible; mais il en est tout autrement quand il s'agit de l'hygiène et de la prophylaxie.

La nomination de la commission est mise aux voix et adoptée.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du* 4 *avril* 1883. — Présidence de M. Léon Labbé.

— **Anévrysme artério-veineux poplité traité par la méthode sanglante.** — M. Verneuil analyse l'observation envoyée par M. Reclus, observation relative à un jeune homme de 15 ans, blessé au jarret par un éclat de verre. Une hémorrhagie considérable s'en suivit et on put l'arrêter par la compression directe. Trente mois après, le malade entra dans le service de M. Verneuil, qui se décida à l'operation. Après avoir appliqué une bande hémostatique, il fit la ligature de l'artère et de la veine au-dessus et au-dessous; la tumeur continuant à battre très fort, M. Verneuil ouvrit le sac. Une hémorrhagie considérable survint; il appliqua de très nombreuses ligatures, fit le pansement antiseptique et le malade guérit.

M. Verneuil s'est alors posé les trois questions suivantes :

1° L'opération était-elle nécessaire? Oui, car tous les moyens employés n'avaient amené aucun résultat; la tumeur était volumineuse, la jambe avait augmenté de volume;

2° La méthode employée était-elle la meilleure? D'après ses lectures, M. Verneuil avait tiré cette conclusion, c'est que les procédés opératoires sont nombreux. Il y en a sept principaux qui sont : 1° la double ligature artérielle seule par une incision au-dessus et au-dessous; 2° la double ligature artérielle avec dénudation du sac; 3° la double ligature artérielle et veineuse sans dénudation du sac; 4° la même avec dénudation du sac; 5° l'ouverture du sac, avec ligature au-dessus et au-dessous de l'artère et de la veine; 6° ligature au-dessus, ouverture de 10 centimètres, ligature au-dessous; 7° dénudation du sac, ligature au-dessus, dissection du sac, son extirpation, ligature au-dessous.

Après avoir raconté les péripéties de l'opération, M. Verneuil croit que, s'il se trouvait dans les mêmes conditions, il ferait la double ligature sans toucher au sac qu'il dénuderait simplement. Trois cas alors pourraient se présenter :

*a.* Réapparition des battements. On les arrêterait par une injection de perchlorure de fer ou d'hydrate de chloral.

*b.* Hémorrhagie secondaire. Les pansements employés actuellement préviennent ces hémorrhagies et la septicémie.

c. Coagulation du sang par suite de la dénudation du sac; rétraction du sac et guérison consécutive.

3° Une seule méthode convient-elle à tous les cas? Evidemment non.

— **Résection du poignet.** — M. Ollier est d'avis que cette opération, bien qu a bandonnée aujourd'hui par les chirurgiens, peut donner d'excellents résultats dans es cas d'ostéo-arthrites, mais à la condition qu'on opérera avant que les synoviales ne soient prises et qu'on fera un nettoyage complet. La raison en est que les ostéo-arthrites sont progressives, que les opérations partielles sont insuffisantes, et qu'elles

ne sont graves que chez les tuberculeux. Cette opération est très minutieuse, à cause de la quantité d'os qui constituent le poignet. Il faut chercher à conserver la gaine périostéo-capsulaire et ne pas faire de résection économique, surtout chez les adultes.

Voici le procédé employé par M Ollier.

Il fait sur le dos de la main une incision parallèle au tendon de l'index jusqu'au poignet, il la courbe un peu pour lui faire suivre l'axe de l'avant-bras. Après avoir écarté les tendons extérieurs en dedans, puis les radiaux, il fait des incisions de décharge, l'une sur le bord interne du cubitus, l'autre au niveau du scaphoïde, et il commence la résection. Pas de réunion, afin de pouvoir ultérieurement modifier les surfaces ; pansement antiseptique ; drainage. La guérison est lente, cinq ou six mois.

M. Polaillon n'a pas été aussi heureux que M. Ollier : il a pratiqué une résection totale du poignet, n'a pu conserver la gaine périosto-capsulaire ; néanmoins sa malade a guéri, après réunion immédiate.

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Séance du* 28 *février* 1883. — Présidence de M. Dujardin-Beaumetz.

— **Morphiomanie.** — M. Dally a appris dernièrement par un médecin de *province* que, dans la localité où il exerce, sévit actuellement une sorte de petite épidémie de crises hystériques convulsives. Le traitement employé par ce médecin consiste dans des injections sous-cutanées de morphine, renouvelées trois et quatre *fois* par jour. M. Dally inclinerait à penser que ce procédé thérapeutique a plutôt pour effet d'entretenir l'épidémie qui s'est développée ; d'autre part, il se demande s'il n'y a pas là un danger résultant de l'intoxication prolongée par la morphine ? Pour sa part, il a remarqué que l'hydrothérapie restait ordinairement sans action chez les hystériques morphiomanes ; il est vrai de dire que, le plus souvent, ces malades abandonnaient rapidement l'eau froide, pour reprendre les injections de morphine dont elles ne pouvaient plus se passer. Cet abus de la *piqûre* de morphine ne constitue-t-il pas un véritable danger public ?

M. Moutard-Martin est d'avis que le véritable danger des injections de morphine ne consiste pas dans l'usage qu'en font les médecins, mais dans l'abus auquel se livrent les malades qui les pratiquent eux-mêmes, dès qu'ils éprouvent la moindre souffrance.

M. Dujardin-Beaumetz rappelle que la médication de l'hystérie par l'opium à haute dose a été préconisée par Gendrin, et que, actuellement encore, M. Bernutz s'en déclare partisan convaincu.

M. Blondeau est d'avis que les injections de morphine peuvent faire disparaître les attaques hystériques, mais aussi les provoquer.

— M. Moutard-Martin relate une **opération d'empyème** qu'il a pratiquée la semaine précédente.

*Séance du* 14 *mars* 1883. — Présidence de M. DUJARDIN-BEAUMETZ.

— **Ataxie thérapeutique des hystériques.** — M. HUCHARD pense que cette affection dépend de trois causes principales : 1° l'état mental des hystériques, par suite duquel un même traitement, quel qu'il soit, peut réussir à merveille ou échouer complètement. Ainsi, dans un cas de contracture hystérique du membre supérieur, datant de trois mois, M. Huchard a obtenu la disparition définitive des accidents par l'application, pendant dix minutes, de la bande d'Esmark sur le bras contracturé ; 2° l'état des voies digestives ; 3° les troubles fonctionnels des reins, consistant dans une sorte de torpeur ou, au contraire, de surexcitation de l'excrétion rénale. Déjà M. Fabre a attiré l'attention sur ce point ; les recherches entreprises par M. Huchard et son interne, M. Pennel, lui ont permis de constater que certains médicaments, tels que l'iodure de potassium et le salicylate de soude, s'éliminent très lentement chez les hystériques. M. Huchard tiendra la Société au courant de ses expériences ultérieures.

— M. ARCHAMBAULT place sous les yeux de ses collègues un dessin représentant le foie d'un enfant qui a succombé dans son service ; on y voit un grand nombre de lombrics engagés dans les voies biliaires, et, en divers points, des kystes qui tous renferment un lombric. Il s'agit d'une petite fille de cinq ans, douée d'une excellente santé habituelle, et qui fut apportée à l'hôpital dans un état alarmant, avec des symptômes analogues à ceux du choléra. M. Archambault apprit à ce moment que l'enfant avait rendu trois lombrics, mais ce fait n'attira pas autrement son attention. L'enfant étant morte trois jours après, on constata à l'autopsie une perforation de l'estomac et des lésions de péritonite généralisée ; en outre, la présence des vers déjà signalée dans le foie.

— M. DUHOMME donne lecture de la seconde partie de son mémoire sur le **régime alimentaire dans la glycosurie.** (Ce mémoire sera analysé.)

## SOCIÉTÉ PATHOLOGIQUE DE LONDRES.

*Séance du* 6 *mars* 1883. — Présidence de M. J. WHITAKER.

— M. CHRISTOPHER HEATH présente un cas de **déformation hypertrophique de la branche montante du maxillaire inférieur à gauche**, déformation à marche lente, ayant mis dix ans à évoluer, d'une pathogénie fort obscure, et discute l'opportunité d'une opération qui paraît indiquée par la difficulté qu'éprouve la malade (femme de 35 ans, hémiplégie gauche à 25 ans, pas de rhumatisme) à ouvrir la mâchoire.

— M. NORMAN MOORE. — **Vertèbres atteintes d'arthrite rhumatoïde** trouvées dans un tombeau romain, dans le sous-sol de l'hôpital Saint-Bartholomew.

— M. ARBNTHNOT LANE. — **Fracture du sternum** (pièce) au niveau de l'union des première et seconde divisions, et **dislocation des deuxième et troisième cartilages costaux gauche** au niveau de l'insertion aux côtes. Pas de fractures de côtes. Il fait une courte digression sur un mode d'articulation qu'on trouve à la première jointure sterno-costale (1er cartilage costal) dans le cas d'ossification.

— M. HALE WHITE présente un peroné muni à sa partie supérieure d'une aiguille osseuse, de 3 ou 4 centimètres de long, dirigé en bas, au milieu de l'espace rempli par les fibres du soléaire, et donnant insertion à nombre de ces fibres. Discussion.

Etait-ce de l'os complètement formé, ou simplement des spicules osseuses comme il en existe chez certains au niveau du trochanter. N'est-ce pas analogue à ce qu'on rencontre chez certaines personnes très adonnées à l'équitation, dans les adducteurs et dans les deltoïdes, surtout chez certains soldats, en Prusse particulièrement.

— M. Hale White. — **Diverticulum sacculaire de la vessie** (femme). Poche située entre l'urèthre et l'embouchure de l'uretère gauche ; plus grande que ne l'était la cavité vésicale elle-même. Abcès du sein. Pas de fièvre, pas de rétrécissement à proprement parler. Cette poche avait dû se former après une suppuration péri-vésicale, soit que celle-ci ait provoqué une cystite, soit qu'elle ait donné lieu à l'ouverture d'un abcès dans la vessie. Discussion.

— M. Roger Williams. — Deux cas de **cancer de la vessie**.

— M. Finlay, **Myôme utérin** devenant sarcomateux.

— M. Davies Colley. — Pièces histologiques et microscopiques montrant le **bacillus anthracis** dans le serum de la pustule maligne, et dans les crachats du malade, l'urine, les matières fécales et la sueur. Discussion.

— M. Ralfe appelle l'attention sur le fait qu'aucun des réactifs récemment recommandés pour la recherche de l'albumine ne distingue la variété d'albumine trouvée. Il montre quatre échantillons d'urine ; l'un contient de la sérine, le second et le troisième, une albumine modifiée dans une urine acide et une autre alcaline ; le quatrième vient d'une peptonurie, et les réactifs ordinaires n'y font aucune différence.

— M. Stevenson montre une petite **lampe électrique** destinée aux examens et opérations ayant trait à la cavité buccale.

Dr Maison.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Sommaire de la séance du* 17 *février* 1883. — Présidence de M. P. Bert.

*Modification du virus charbonneux sous l'influence de causes de destruction : MM. Arloing, Cornevin et Thomas. — Fonctions ganglionnaires sympathiques : MM. Dastre et Morat. — Capacité respiratoire du sang des animaux plongeurs : MM. Regnard et Blanchard. — Filtration sur le plâtre du sérum sanguin : MM. Bochefontaine et Marcus. — Réfrigération artificielle des animaux : M. F. Franck.*

*Sommaire de la séance du* 24 *février* 1883. — Présidence de M. Paul Bert.

*Secousse des muscles vératrinisés : M. Mendelssohn. — Paralysies directes et croisées par irritation de la protubérance : M. Brown-Séquard. — Parasites épidermiques des poissons : M. Henneguy. — Développement des œufs de batraciens ; globules polaires : M. M. Duval. — Action de l'eau oxygénée sur l'albnmine. — Action de l'eau oxygénée sur l'albumine : MM. P. Bert et Regnard. — Développement des nerfs des mammifères : M. Vignal. — Piqûres du bulbe : M. Laborde.*

*Le Gérant* : Dr A. Lutaud

Paris.—Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. d la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

3e Année. — T. IV. N° 21. 16 Avril 1883.


# JOURNAL DE MEDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE


## BULLETIN

### ACADÉMIE DE MÉDECINE : A PROPOS DE LA FIÈVRE TYPHOIDE, NOTE DE M. BOULEY, DISCOURS DE M. PASTEUR.

Au début de la séance, le secrétaire perpétuel, qui cumule au besoin les fonctions de secrétaire annuel, annonce que le zèle des concurrents pour le prix Saint-Paul ne se ralentit pas : dernièrement c'était l'Amérique ; aujourd'hui c'est l'Allemagne qui envoie des manuscrits... : maintenant qu'il n'y a plus de milliards à prendre, on se contenterait d'un peu d'or académique.

La discussion sur la fièvre typhoïde a été officiellement close : mais elle peut renaître à chaque séance, *à propos du procès verbal ;* il n'y a pas d'ailleurs à s'en plaindre, au contraire, puisque cela nous a valu une nouvelle communication de M. Bouley, un discours de M. Pasteur, sans compter la réplique que M. Peter a annoncée pour la prochaine séance.

Avec la notoriété si légitime qu'a depuis longtemps conquise M. Bouley, on peut s'étonner qu'il se contente bénévolement du rôle de porte-parole qu'il a tenu, très brillamment, du reste, tantôt pour M. Glénard, tantôt pour M. Pasteur, tantôt pour la majorité des médecins de Lyon. C'est assurément très généreux de sa part de se laisser constituer avocat d'office.... Mais le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids est-il donc si abandonné que, parmi les vingt à vingt-cinq chefs de service d'hôpital qui font partie de l'Académie, il ne s'en trouve pas un qui vienne prendre la défense de cette méthode thérapeutique? Il faut que ce soit M. Bouley qui se voue à la besogne ingrate

## FEUILLETON

### LE PROCÈS PELTZER AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL.

En novembre et décembre 1882 a eu lieu le célèbre procès des frères Peltzer, à la suite de l'assassinat à Bruxelles de M. Bernays. Dans ce procès, plusieurs questions importantes relatives à l'hémorrhagie résultant de blessures par armes à feu, à la position de l'assaillant, et à la production des lividités cadavériques, ont été soulevées.

M. Bernays était un avocat bien posé à Anvers, il était dans des termes

d'exposer des documents statistiques, ne craignant même pas d'en emprunter au médecin en chef du 2e corps de l'armée allemande, et qui vienne discuter le diagnostic et les indications..., à moins que ce soit pour essayer de prouver qu'il était, contrairement à l'opinion avancée par M. Peter, parfaitement compétent pour prendre une part aussi active dans cette discussion ; et c'était bien là un peu le but de la communication de M. Bouley.

M. Pasteur, dont on regrettait beaucoup à l'Académie l'absence prolongée, ainsi que M. le président Hardy le lui a très gracieusement exprimé au moment où il allait prendre la parole, a pensé qu'il se devait, à lui et à ses idées, de venir défendre la doctrine des microbes : son discours a été l'événement de cette séance, événement qui avait attiré une foule compacte, sympathique, mais bien gênante pour ceux des journalistes qui ne disposent pas d'une place réservée. On devine sans peine que M. Pasteur n'a eu garde de parler de la fièvre typhoïde : c'est un sujet qui lui est peu familier ; il aime mieux laisser au professeur de pathologie comparée du Muséum le soin de soutenir la discussion sur ce point. M. Pasteur s'est maintenu sur le terrain expérimental, et même n'a-t-il guère insisté sur ce côté, la plus grande partie de son discours ayant roulé sur des choses personnelles ; il a donc pris à partie M. Peter, comme c'était son droit, et il l'a quelque peu malmené, toujours comme c'était son droit. Le discours de M. Pasteur n'a pas la désinvolture, l'entrain et l'esprit qui caractérisent son adversaire, mais il a été plein de dignité, d'émotion contenue, et il est arrivé à l'éloquence, en quelque sorte sans y viser ; aussi sa péroraison, dans laquelle, à propos de patriotisme, il a dit que : « si la doctrine de l'atténuation des virus par la culture n'était pas française, il ne s'en consolerait pas », a été accueillie par des applaudissements unanimes.

---

intimes avec Armand, l'aîné des deux frères Peltzer, il était aussi connu du plus jeune frère Léon. Soit par suite *d'une liaison* entre Armand et Mme Bernays, soit parce que M. Bernays était en possession d'un secret concernant Armand, ce dernier résolut de se débarrasser de Bernays et employa pour la réalisation de son projet son frère Léon.

Bernays fut attiré dans une chambre d'une maison de Bruxelles, spécialement préparée à cet effet; et quand il franchit le seuil, il est à supposer que Léon, dissimulé, lui approcha un pistolet de la partie postérieure du cou et donna la mort à sa victime.

Le corps fut sans doute disposé ensuite par les frères de la manière suivante : on fit disparaître toutes traces de sang de la chambre, sauf à une

# REVUE CRITIQUE

## ORIGINES ET TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE.

L'Académie de médecine a consacré de nombreuses séances à l'examen des causes et des modes de traitement de la fièvre typhoïde. Bien que la discussion ne soit pas encore close, nous voudrions dès maintenant résumer et condenser les résultats de cette enquête, en nous réservant d'indiquer plus tard, s'il y a lieu, les informations nouvelles qui pourront être présentées dans ce débat.

Si l'étiologie, et, par suite, la prophylaxie ne sont pas suffisamment élucidées, on peut espérer que ces questions s'approcheront d'autant plus de leur solution qu'elles seront mieux posées; si le traitement présente encore beaucoup d'incertitude dans ses résultats, il bénéficiera, du moins, de quelques acquisitions nouvelles.

### I

S'il y a un poison typhique, ce qui est très vraisemblable, on n'a pas encore réussi à l'isoler. Que l'eau commune prise en boisson soit un de ses véhicules les plus fréquents par les matières animales en décomposition qu'elle contient; que l'air nous l'apporte dans les émanations qui se dégagent des fosses d'aisance, des bouches d'égout, des dépotoirs ou des fabriques d'engrais; cela est généralement accepté, et la démonstration rigoureuse en a été faite dans plus d'une circonstance. Mais ces sources-là sont-elles les seules? Le poison ne peut-il naître spontanément dans certaines conditions spéciales de l'organisme ou des agglomérations humaines? Cela semble hors de doute. La misère avec l'encombrement et la malpropreté qui l'accompagnent si souvent ne créent-elles pas des conditions favorables à son évolution et à sa propagation? On l'admettra sans peine. Ces notions ne sont pas nouvelles, mais on n'en a pas

---

pièce où il y avait un amas de sang pesant environ 300 gr.; le corps fut placé dans un fauteuil, de manière qu'on pût supposer que la mort était le résultat soit d'un suicide, soit d'un accident. Environ une semaine plus tard, information fut donnée par lettre aux autorités que Bernays avait été tué accidentellement par un nommé Vaughan, s'attribuant le nom de Léon, au cours d'une altercation, et cette lettre amena la découverte du corps de la victime. Un examen judiciaire et médical du corps fut fait le 18, onze jours après la mort, remontant au 7 janvier 1881. Stienon, qui fit l'examen médical, dit qu'il y avait deux blessures, l'une sur la tempe droite de nature simple, l'autre à la partie postérieure du cou, qui avait été la cause de mort. C'était une blessure parfaitement nette, sans aucune déchirure. La balle était passée à travers

tiré parti jusqu'à ce jour, en France, au moins, puisque, d'après le travail de M. Brouardel, la mortalité par fièvre typhoïde a doublé depuis quinze ans; que de 48,4 pour 100,000 habitants dans la période 1869 à 1874, elle a été de 96,5 pour le même nombre d'habitants de 1879 à 1881. A Bruxelles, au contraire, la mortalité a diminué de près de moitié, grâce à l'application de certaines règles hygiéniques et à la centralisation des renseignements fournis sur la morbidité, renseignements qui permettent de prendre immédiatement les mesures voulues. Toute obscure que soit donc encore à cette heure l'étiologie de la fièvre typhoïde, l'exemple de nos voisins prouve d'une façon éclatante qu'il est possible d'utiliser ce que nous savons en vue de la prophylaxie générale, et qu'on peut attendre beaucoup des mesures hygiéniques ayant trait à la qualité des eaux d'alimentation, à la quantité des eaux d'arrosage et de nettoyage des égouts, à la désinfection des fosses et à l'éloignement des dépotoirs. Malheureusement, les réformes à accomplir dans ces différentes voies sont dispendieuses; et l'Administration, de quelque bienveillance qu'on la suppose d'ailleurs animée, ne peut les réaliser que lentement.

L'hygiène particulière peut-elle retirer quelque bénéfice des notions que nous avons rappelées? Oui, sans doute. La filtration sérieuse ou l'ébullition des eaux de boisson devraient être de règle dans chaque famille, et surtout en temps d'épidémie. La précaution de charger l'eau de gaz carbonique est illusoire, et les eaux de seltz artificielles ne présentent aucune garantie d'innocuité, loin de là. Quant aux mesures de désinfection des cabinets d'aisances ou des déjections des malades, lorsqu'il y en a dans une maison, il va de soi que ces mesures sont rigoureusement indispensables.

Enfin, on sait bien qu'il y a pour l'individu des conditions spéciales de réceptivité morbide, défaut d'acclimatement, encombrement, âge, surmenage, etc. Mais on ignore absolument le moyen de le rendre réfractaire au poison. Sans doute, il est de notion vulgaire que la fièvre typhoïde ne frappe généralement qu'une fois la même personne; et de là à concevoir l'idée d'une sorte de vaccination ou d'inoculation préventive, il n'y a qu'un pas. Mais si,

---

le cou de gauche à droite, en remontant légèrement et en perforant le crâne. Le principal morceau du projectile fut trouvé dans le lobe du cerveau (au centre) du côté de la tempe droite. Le corps présentait des taches de sang et des lividités cadavériques.

Les taches de sang étaient à la partie postérieure du cou et sur le côté droit de la tête. Sur les narines et la moustache se trouvaient des traces de sang. Il y avait des taches bleuâtres et noirâtres sur la jambe droite et l'avant-bras. On ne trouva pas de sang dans le pharynx. La blessure de la nuque ne pouvait pas avoir saigné beaucoup extérieurement. L'écoulement sanguin avait été interne et s'était produit par le nez. Il y avait peu de sang sur les habits du mort. Une tache sur le tapis contenait 300 gr. de sang. Sur cette tache,

dans cette voie, des découvertes récentes nous montrent un avenir plein de promesses, le présent ne nous offre aucune garantie.

II.

Les médications dirigées contre la fièvre typhoïde, bien que nombreuses et assez variables dans la pratique, peuvent être ramenées à deux : la méthode classique, dite méthode des indications, qui semble la loi générale du traitement des maladies pour un grand nombre de médecins ; l'autre, la méthode de Brand, qui, par la précision de ses formules et par les résultats qu'elle obtient ou qu'elle promet, pourrait être considérée comme une méthode spécifique.

La première a été exposée et défendue à l'Académie d'une façon très séduisante : Étant donnée une maladie multiple dans ses formes, trouver la médication la meilleure pour chacune de ces formes, a dit M. Peter, et il a montré d'une façon très claire et très heureuse que la maladie *s'individualise* dès que la cause infectieuse a pénétré dans l'organisme ; puis il a rappelé à grands traits les indications générales qui se présentent dans chacune de ces formes.

Sur cette question de principes, la grande majorité de ses collègues et, très probablement du corps médical, est d'accord avec lui ; et si, dans la pratique, les remèdes employés varient dans une certaine mesure, il serait sans intérêt d'en faire une énumération banale. Mais quelques-uns de ces médicaments ont été l'objet de recherches nouvelles ; d'autres ont été nouvellement introduits dans la thérapeutique. Ceux-là seuls doivent nous occuper ici.

Un mot seulement sur les considérations qui ont été le point de départ de ces recherches. Bien que MM. Hardy et Peter aient protesté contre la valeur prépondérante accordée à l'hyperthermie, M. Vulpian a montré sans peine que l'élévation thermique est l'indice le moins trompeur de la fièvre. Ce n'est pas toute la fièvre, et à plus forte raison toute la maladie, mais c'est la traduction la plus fidèle de la fièvre, et très vraisemblablement l'un des symptômes

---

il y avait l'empreinte d'un pied qui, d'après ce qui a été déclaré, n'avait pas été produite par le défunt. Les expériences faites à ce sujet démontrèrent que les empreintes ne pouvaient avoir été produites moins de deux heures et demie après que le sang eut coulé sur le tapis et, vraisemblablement, vingt ou vingt-cinq heures après. Il était certain que l'empreinte n'avait pas été produite le 18 janvier, jour de la première descente dans la maison, et onze jours après la mort ; les expériences prouvèrent que les lividités cadavériques ne pouvaient pas être déplacées plus longtemps, quand le corps était resté dans la même position vingt-huit ou trente heures.

Conséquemment, le corps ne pouvait pas s'être refroidi dans la position où il fut trouvé.

les plus importants de la maladie. Qu'il y ait à côté d'elle et même en dehors d'elle des phénomènes de signification grave, personne n'y contredit; mais il n'en est pas moins vrai que c'est par la courbe thermométrique qu'on juge de la maladie, et, sans négliger les autres éléments du pronostic, il est très légitime et très rationnel de combattre les températures excessives. Cette indication nouvelle étant admise, quelle est le moyen de la remplir le plus efficacement? paut-il soustraire physiquement du calorique au malade? Faut-il agir sur les centres calorigènes et chercher à diminuer les combustions organiques? Faut-il s'attaquer à la septicémie, qui est la cause de cet excès de chaleur?

M. Vulpian a fait sur ce sujet des études comparatives très remarquables:

Pour anéantir le poison typhique dans l'intestin, il a d'abord employé le salicylate de bismuth. A la dose de 12 grammes par jour, ce médicament a produit un abaissement remarquable de la température et en même temps une amélioration incontestable de l'état général des malades. Ces effets étaient précédés par des sueurs plus ou moins profuses. Mais, ou bien l'amélioration obtenue n'a pas été de longue durée, ou des accidents sont survenus qui l'ont conduit à renoncer aux doses élevées. Or, à dose moitié moindre, cette substance ne produit plus que des modifications sans importance.

L'effet du salicylate de bismuth sur les matières contenues dans l'intestin a été évident; les selles ont perdu presque toute fétidité, et il est probable que les substances typhogènes mêlées à ces matières ont été détruites en partie. Mais la durée et la gravité de la maladie ne paraissent pas avoir été influencées. Il est probable que l'intoxication typhique est accomplie lorsqu'on commence à soigner les malades; c'est donc dans la sang, dans les organes où le sang le conduit, dans tous les tissus qu'il faudrait pouvoir atteindre l'agent de la fièvre typhoïde.

L'acide phénique ou le phénate de soude à la dose de 2 grammes par jour sont doués de propriétés antiseptiques puissantes, mais la dose toxique de ces médicaments est si vite atteinte sans qu'une action-thérapeutique suffisante soit obtenue, qu'il vaut mieux renoncer à leur emploi.

---

Il devait avoir été remué après vingt-huit ou trente heures, mais il fallait tenir compte de la rigidité cadavérique. Le corps devait avoir été rigide au bout de vingt-quatre heures.

Cette rigidité ne peut être vaincue qu'en déchirant les muscles et aucun muscle n'était déchiré; par suite, il était probable que le mouvement du corps n'avait été effectué qu'après la disparition de la rigidité cadavérique qui ne survient qu'après soixante ou soixante-dix heures. Il s'ensuit que le corps devait avoir été remué cinq jours après le crime. La coagulation du sang sur le tapis était irrégulière comme forme, il n'y avait pas de sang au centre, et l'empreinte du pied était sur le côté. La mort avait sans aucun doute été instantanée et les expériences montrèrent que le coup avait été tiré à une dis-

L'acide borique (12 à 16 grammes par jour dans de la limonade tartrique) ou le borate de soude n'exercent pas une action thérapeutique bien puissante.

L'acide salicylique, déjà employé par un grand nombre de médecins à l'étranger et en France a donné des résultats plus satisfaisants : à la dose quotidienne de 2, 4, 6, même 7 grammes, mais alors d'une façon temporaire, et par paquets de 0,25 à 0,30 centigrammes dans du pain azyme, il a produit un abaissement considérable de la température, de 2 ou 3 degrés en quarante-huit ou soixante-douze heures, et en même temps une amélioration des plus manifestes de l'état général. Il n'exerce pas sur le pouls la même action que le sulfate de quinine, qui non seulement diminue la fréquence des battements, mais aussi leurs caractères sphygmographiques ; mais il lui est très supérieur comme antithermique.

Ce médicament n'est pas nécessaire dans les formes légères de la maladie, et M. Vulpian ne l'a donné que dans les cas qui lui paraissaient graves dès le début, ou qui, d'apparence primitivement bénigne, avaient plus tard changé d'allures. L'albuminurie n'est pas une contre-indication à son emploi, mais l'existence d'une forte bronchite, un affaiblissement notable du cœur ou un délire bien accentué commanderaient plutôt l'abstention. Les phénomènes d'empoisonnement salycilique, dyspnée, prostration, agitation ou subdélirium se sont montrés quelquefois chez de très jeunes gens, mais ils se sont dissipés rapidement à la suite de la suspension du traitement pendant vingt-quatre heures.

Le traitement par l'acide salicylique n'a pas eu des effets curatifs dans le sens propre du mot, car il n'a pas sensiblement abrégé la durée de la maladie, et il n'a pas empêché les rechutes. Diminue-t-il le nombre des cas terminés par la mort? Une statistique plus étendue pourra seule le dire.

M. Jaccoud, qui emploie tantôt l'acide salicylique et tantôt le sulfate de quinine, considère leur action antipyrétique comme sensiblement égale, mais il préfère l'acide salicylique à cause de son action antiseptique lorsqu'il n'existe chez le malade ni à alcoolisme, ni accidents cérébraux, faiblesse du

---

tance de 10 centimètres de la blessure, quoiqu'elle ne fût pas devenue noire. Les habits du défunt étaient dans un ordre parfait et il était évident qu'il n'y avait pas eu de lutte.

Léon avait indiqué un endroit où le coup aurait été tiré, mais il était impossible que sa victime pût y avoir été, car dans ce cas, le sang aurait coulé tout autour de ses habits, ce qui n'est pas le cas. Bernays était évidemment tombé contre le coin du bureau, comme l'indiquait la blessure de la tempe et avait alors roulé sur le plancher. Il est probable que le défunt a été tué au moment où il baissait la tête, comme le font instinctivement beaucoup de personnes en entrant dans une chambre. A l'intérieur, se trouvaient sur la

cœur, détermination rénale, intensité des phénomènes thoraciques, qui sont pour lui des contre-indications absolues. De plus, il donne l'acide salicylique à la dose de 1 gr.50 ou 25 seulement en deux doses, à une demi-heure d'intervalle, le matin lorsqu'il veut agir sur la température du soir et le soir pour agir sur la température du matin, et pendant deux ou trois jours au plus. Encore diminue-t-il dans ce cas la dose de 0,50 centigr. d'un jour à l'autre.

Le sulfate de quinine est administré de la même façon, temporairement, pendant deux ou trois jours au plus, et l'on peut obtenir de cette façon une chute de la température de 1 à 2 degrés; de plus, après une ou deux séries médicamenteuses, il est de règle que la courbe évolue définitivement à un niveau plus bas, quelle que soit la durée ultérieure de la maladie.

Il y a donc dans la pratique de ces éminents cliniciens une différence sensible : pour M. Vulpian, l'action antithermique doit être continue ; elle est intermittente dans le traitement présenté par M. Jaccoud qui redoute l'effet des doses élevées.

Plusieurs cas de mort subite ont été signalés en effet dans la dernière épidémie ; et, bien que les faits rapportés par M. Hérard prouvent que la dose de 3 grammes ou même 4 grammes de quinine peut être tolérée par l'organisme, plusieurs académiciens semblent tout disposés à rendre la médication responsable de ces accidents. D'autres nient que des doses aussi élevées puissent être absorbées. — M. Germain Sée estime que la dose suffisante, mais nécessaire, est de 2 grammes par jour, donnés en deux fois, le matin et le soir.

En somme, le traitement par les hautes doses de quinine est généralement repoussé, tandis que les doses faibles, de 0.75 centigr. à 1 gr. 50, semblent faire partie de la pratique générale.

Enfin si les lotions fraîches rencontrent l'approbation unanime, et si les bains frais ou froids sont employés par certains hommes, et dans des cas déterminés, la soustraction directe de calorique n'est certainement qu'une partie de l'action qu'on demande à ces pratiques.

M Duboué (de Pau), qui a déjà présenté à l'Académie une étude sur la phy-

---

porte quelques gouttes de sang qui avaient jailli au moment où la blessure avait été faite.

La victime avait saigné du nez pendant cinq ou dix minutes après la mort. Si l'assassin avait soulevé la tête de Bernays, le sang aurait coulé sur les habits, lesquels étaient immaculés.

L'empreinte du pied sur la tache de sang coagulé, se trouvant sur le tapis, avait probablement été faite par la botte d'Armand, qui y correspondait. Ce n'était que quarante ou soixante heures après la mort, que le corps avait été remué.

Tel était le résumé de la déposition de Stienon, confirmée par celle de Vleminella.

siologie pathologique de la fièvre typhoïde et les indications thérapeutiques qui en découlent, est revenu sur sa communication antérieure, et a de nouveau vanté les effets du seigle ergoté. Pour ce médecin distingué, le poison morbide qui engendre la fièvre typhoïde porte d'abord son action sur le système musculaire tout entier; d'où résulte ce sentiment d'abattement et de fatigue parfois si accusé dès le début ; d'où la stase sanguine et l'asphyxie générale par affaiblissement du pouvoir contractile des artères.

Le seigle ergoté doit être donné par doses fractionnées jusqu'à concurrence de 3 grammes par jour pour un adulte. Il est bon de commencer par les doses faibles, sauf à les augmenter rapidement si cela paraît utile. Ce médicament est applicable, sans exception, à tous les cas, dans toutes les périodes et dans toutes les formes. Le traitement doit être prolongé, mais à doses faibles (0,50 centigr. par jour), jusqu'à une période assez avancée de la convalescence.

Dr R. Chenet.

(*A suivre*).

# REVUE CLINIQUE

## SUR L'EMPLOI DU SPÉCULUM EN OBSTÉTRIQUE.

Par le Dr J. Carreau.

*Suite et fin.* (Voir le numéro précédent.)

Veut-on discuter cette observation? Je me contenterai de répondre que la malade, couchée dans un hôpital de Paris, était entourée de soins aussi intelligents que dévoués et que cependant on n'a pu faire avec certitude le diagnostic de l'hydrocéphalie que très tardivement, après l'apparition de plusieurs lipothymies. Si l'on avait reconnu dès le matin cette cause de dystocie et donné

Pour la défense, Guillery prétendit que, ce qui avait été pris comme l'empreinte d'un pied sur le tapis, avait été produit par un genou et non par une botte, et que l'impression devait avoir été faite dix ou quinze minutes après que le sang avait coulé.

D'après cela, l'empreinte devait avoir été produite, comme Léon le soutenait, quand il s'était agenouillé pour soulever la tête du défunt et lui prêter assistance.

Quant aux lividités cadavériques, prétendait-il, elles ne permettaient de tirer aucunes conclusions, car, douze jours après la mort, elles étaient accompagnées de putréfaction. Il soutint que le sang avait coulé de la nuque et non pas du nez.

***

une issue immédiate au liquide, on aurait pu attendre l'expulsion spontanée, et, au cas où l'application du forceps serait devenue nécessaire, la pratiquer dans de bien meilleures conditions. Le spéculum qui m'avait permis de faire le diagnostic aurait permis de ponctionner sur-le-champ un intervalle membraneux; il eût suffi d'échanger contre un long bistouri le crayon mousse qui avait servi à mesurer l'espace compris entre les pariétaux.

On pourra objecter qu'avant même d'avoir appliqué le spéculum, j'avais perçu, à l'aide du doigt porté dans le vagin, la saillie du bord pariétal, et pour ceux qui voudront admettre avec moi l'excellence d'un pareil signe, que le toucher vaginal avait par conséquent déjà éclairé le diagnostic. Je répondrai que d'autres doigts, sans doute plus habiles que le mien, n'avaient obtenu que des résultats négatifs; d'ailleurs les parties fœtales eussent-elles été rencontrées, aurait-on attaché à la saillie du bord osseux une importance décisive, et le spéculum n'aurait-il pas encore été nécessaire pour affirmer l'hydrocéphalie? Il vaut parfois mieux voir que toucher. Qui ne connaît cette erreur commise par des internes de Lourcine qui, croyant avoir affaire à une présentation de la main, envoyaient quérir Nélaton pour pratiquer la version, tandis qu'il s'agissait d'un chou-fleur du col! Mais il vaut encore mieux voir et toucher tout à la fois: c'est le conseil que j'ai mis en pratique pour cette femme. Qu'il me soit permis d'ajouter à propos du même fait et avec toute l'énergie de ma conviction, quand on ne peut toucher, il faut voir ou au moins regarder dans l'espérance de voir.

Pour ne pas allonger ce travail outre mesure, je me contenterai d'énumérer brièvement les cas où l'application du spéculum peut être utile. J'emploie en général cet instrument toutes les fois que, les eaux s'étant écoulées, le toucher vaginal ne permet de constater aucune partie fœtale, et que la présentation reste douteuse. C'est ainsi qu'il peut trouver son indication dans les présentations du tronc, dans la position irrégulière du pelvis avec arrêt au détroit supérieur, dans la position mento-postérieure de la face, dans les rétrécissements du bassin, dans le cas de jumeaux occupant simultanément le détroit,

---

Schönfield confirma cette déclaration.

On sait que les frères Peltzer furent tous deux reconnus coupables et condamnés.

G. Rocher.

— **Erratum.** — Par suite d'une erreur typographique, le titre de la ligne 10, p. 448, n° 15, *Fracture spontanée*, etc., a été erroné et doit être rétabli de la façon suivante: *Fracture spontanée de l'humérus à la suite d'ostéo-myélite gommeuse.*

dans la grosseur exagérée de la tête fœtale, soit par hydrocéphalie, soit par excès de volume propre et développement d'os wormiens ossifiant les fontanelles, dans l'obliquité antérieure de la matrice. Dans ces différents cas, pour peu que les parois abdominales aient une certaine épaisseur et que les bruits du cœur fœtal ne puissent être parfaitement localisés, le spéculum pourra rendre de grands services en faisant reconnaître la présentation et même la position. Tout récemment, j'ai été dans la nécessité de pratiquer l'accouchement prématuré à huit mois, chez une femme multipare, polysarcique, atteinte d'ascite avec œdème des membres inférieurs et de la vulve, et menacée de suffocation. Le doigt ne pouvait arriver jusqu'à la matrice. Je me décidai à essayer le tamponnement simple, suivant le procédé de Schœller; une longue pince servit à porter les premiers bourdonnets de charpie jusqu'au contact de l'utérus. Les souffrances vives accusées par la malade nécessitèrent dès le lendemain le renouvellement du tampon. Dans l'après-midi du surlendemain commencèrent les douleurs qui augmentèrent rapidement de fréquence et d'intensité; je crus pouvoir enlever le tampon à dix heures et demie du soir. Presque aussitôt les eaux s'écoulèrent. Je voulus reconnaître par le toucher la partie qui se présentait, mais comme l'avant-veille mon doigt n'arrivait pas à atteindre à l'utérus. Les renseignements qu'auraient pu fournir le palper abdominal et l'auscultation étaient rendus incertains par l'ascite et la quantité considérable de graisse dont étaient surchargées les parois du ventre. Le travail ne pouvait se prolonger sans danger; la femme était très fatiguée, à bou d'oppression, le pouls imperceptible et disant qu'elle allait mourir. Quoiqu'elle ne pût être déplacée qu'avec le secours de quatre hommes et qu'un mouvement tant soit peu brusque la jetât dans un état demi-syncopal inquiétant, je parvins cependant à la faire avancer avec douceur jusqu'au bord du lit, et j'appliquai immédiatement le spéculum. Il fut facile de constater au haut de l'excavation une tumeur arrondie, coiffée encore de la muqueuse utérine, contre laquelle les bords de l'instrument s'appliquaient étroitement, pourvu qu'on déprimât celui-ci avec assez de force contre la vulve: ce contact donnait la sensation d'une résistance osseuse. Pas de trace de col. C'était une présentation du sommet; on devait penser à une obliquité utérine, vu l'absence du col dans le champ du détroit et la proéminence du ventre, qui reposait sur les cuisses, dans la position assise qu'était obligée de garder la malade. Deux aides furent chargés de tirer chacun de son côté sur les chefs d'un drap dont le plein, placé sur l'hypogastre, était destiné à relever l'utérus et à faciliter ainsi son abaissement dans l'excavation. Alors introduisant l'index et le médius droits dans le vagin, et en me faisant pousser le coude par un aide, je pus aller accrocher la lèvre antérieure du col, situé très haut en arrière. Il était ramolli, très dilatable; les douleurs reprenant avec énergie, la tête remplit bientôt son orifice, et le reste de l'accouchement fut très rapide. Il s'écoula une quantité très abondante de liquide qui pouvait faire penser à un certain

degré d'hydramnios. La femme guérit. J'ai choisi à dessein cette seconde observation entre plusieurs autres pour prouver que le spéculum peut fournir d'utiles renseignements sans même que la partie fœtale soit accessible à la vue ; j'ai regretté dans ce cas de n'avoir pas un instrument plus long, à cause de l'œdème considérable de la vulve qui augmentait d'autant l'étendue du canal à parcourir. Je pense que cette augmentation en longueur du spéculum pourrait encore convenir dans certains cas où le col, très dilatable, mais peu dilaté, empêche les regards d'arriver jusqu'au fœtus, et où il suffirait de pousser l'instrument avec douceur sur son orifice, pour le lui faire franchir, et porter la lumière dans l'intérieur de la cavité utérine.

Le spéculum peut encore servir, dans le cas d'une hémorrhagie sérieuse, à reconnaître l'origine de cette hémorrhagie, à distinguer les différentes tumeurs du col qui ont pu être confondues avec des parties fœtales ou avec l'insertion cervicale du placenta, etc., enfin, au point de vue chirurgical, à rendre certaines opérations possibles sans le secours du toucher. Tel eût été, dans l'observation d'hydrocéphalie rapportée plus haut, le cas de la ponction qu'on aurait pratiquée dans un intervalle membraneux encore inaccessible au doigt explorateur.

En résumé, l'examen au spéculum me paraît devoir constituer en obstétrique un quatrième mode d'exploration dont l'indication en dernier ressort sera motivée par l'insuffisance des trois autres modes actuellement usités. Qui hésitera dans ces cas exceptionnels, il est vrai, à recourir à l'éclairage fœtal comme dernière et suprême ressource, en face de cette perspective redoutable, que l'inconnu en accouchement se chiffre quelquefois par la mort de la mère et de l'enfant?

# REVUE DES HOPITAUX

## DU BUBON SYPHILITIQUE.

Le professeur Fournier, dans une de ses dernières cliniques de Saint-Louis, a résumé magistralement les caractères du bubon syphilitique, dont l'étude est si utile au diagnostic de l'accident primitif passé ou présent.

1° Fatalité absolue, jamais on n'observe son absence.

2° Eclosion à peu près exactement à la fin du premier septénaire après l'éclosion du chancre spécifique.

3° Rapport anatomique invariable entre la situation du ganglion et celle de l'accident qui lui a donné naissance.

4° Bubon quelquefois bilatéral, ou croisé, dans le cas où il y a, comme les injections de M. Sappey l'ont montré, entrecroisement des lymphatiques.

5° Le bubon est généralement à l'état de pléiade polyganglionnaire, avec prédominance du ganglion qui reçoit le plus directement les lymphatiques de la région infectée.

6° Apyrétique.

7° Dur et non douloureux, à moins d'avoir subi quelque traitement ou quelque injure.

*Variétés : Cohérente.* — La pléiade, ordinairement mobile dans ses parties, peut être massée, agglutinée par une sécrétion, une suffusion plastique de nature sub-inflammatoire. L'isolement de chaque glande reparaît lors de la résorption dudit épanchement.

*Syphilo-strumeux.* — Transformation du bubon syphilitique chez un sujet strumeux ; adhérence à la peau, empâtement, évolution lente.

*Inflammatoire.* — Variété rare, et toute contraire à l'essence du chancre induré, variété si peu naturelle que pour lui donner naissance, il faut une cause artificielle, telle que malpropreté, cautérisation intempestive et répétée, phimosis, blennorrhagie concomitante. Ce bubon enflammé garde encore sa nature pour ne présenter aucune résistance à la guérison, la résolution est prompte et facile. La suppuration, si elle a lieu, comme c'est le cas 2 fois sur 100, a la marche extrêmement simple d'une vulgaire adénite. On n'observe jamais de phagédénisme, de bubon chancreux.

Le bubon est un agent de diagnostic (sans lequel on pourrait être souvent fort embarrassé) pendant la jeunesse de la diathèse.

A l'appui de ce dire, le professeur raconte les anecdotes suivantes, comme pour engager les praticiens à ne jamais se dispenser d'aller, suivant la spirituelle expression de Ricord, à la chasse aux ganglions.

1° Cas d'une sage-femme, paraissant couverte de syphilides et chez laquelle on découvre l'existence d'un ganglion épitrochléen, témoin posthume d'un chancre de l'index, pris pour un panaris avorté, disait-elle.

2° Cas d'un médecin atteint d'une légère excoriation dans la barbe, embrassé par une cliente aussi syphilitique que reconnaissante, accident méconnu et diagnostiqué seulement grâce à la présence d'un ganglion pré-auriculaire.

3° Enfant syphilisé, vacciné deux mois avant ; apparition de deux ulcérations et ganglions axillaires après évolution classique de la vaccine. Un rapport a fait découvrir que huit enfants avaient été vaccinés en même temps à l'Académie, et que deux déjà étaient morts. D^r^ Maison.

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

**Etude clinique et anatomo-pathologique de la cirrhose hypertrophique graisseuse, par MM. Hayem et Girandeau.**— Quatre observations recueillies dans le service de M. le Dr Hayem sont la base de cette étude, dont l'objet est d'apporter quelques éclaircissements à la question encore indécise des cirrhoses hypertrophiques graisseuses.

De ces observations et des examens microscopiques les accompagnant, il résulte que la cirrhose hypertrophique graisseuse est essentiellement constituée par la superposition dans le foie de deux processus pathologiques : la sclérose et la dégénérescence graisseuse. Ces deux processus, sous la dépendance habituelle de l'intoxication alcoolique chronique, évoluent généralement dans un ordre isolé, tantôt l'un, tantôt l'autre ; mais d'autres fois ils peuvent coexister et combiner en des proportions variables leurs lésions propres ; c'est en ces cas qu'on a la cirrhose hypertrophique graisseuse.

Anatomiquement MM. Hayem et Girandeau ont pu confirmer par leurs constatations que la sclérose, très irrégulièrement répartie dans l'épaisseur du foie, se disposait indistinctement dans les espaces portes, les fissures interlobulaires et jusque dans l'intérieur des lobules.

La disposition des travées fibreuses en anneau à la périphérie des lobules, qui est la règle et presque la caractéristique dans la cirrhose atrophique vulgaire, bien qu'ils l'aient rencontrée sur un de leurs malades, leur a semblé comme à M. Sabourin tout à fait exceptionnelle et rare.

Ils ont encore signalé, et en y insistant un peu plus que les auteurs qui se sont occupés de la même question, les lésions d'angiocholite et de périangiocholiote qui expliquent au moins l'un des symptômes marquants de l'affection : l'ictère plus ou moins prolongé.

Enfin, l'infiltration des cellules hépatiques par les gouttelettes de graisse ou par le pigment biliaire a été décrite minutieusement, ainsi que les altérations, moins significatives d'ailleurs, des veines portes et sus-hépatiques et de l'artère hépatique.

Symptomatologiquement l'affection débute après des excès alcooliques et progresse d'une façon insensible. A la longue, des troubles divers du côté de l'appareil digestif et des points douloureux dans l'hypochondre droit attirent l'attention du malade et du médecin, et permettent de reconnaître l'hypertrophie régulière du foie sans bosselures ni rugosités, l'augmentation de volume de la rate, l'absence habituelle d'ascite. Puis après quelques poussées d'ictère surviennent des accidents d'insuffisance hépatique qui rapidement emportent

le malade, s'il n'a succombé déjà à quelque complication intercurrente, telle que la phthisie pulmomaire. (*Extrait de la Gazette hebdomadaire*, 1883.)

L. T.

**Chorée des membres inférieurs**, par le Dr Bouchard, de Lille. Voici l'observation résumée :

Zulma Tr..., âgée de 15 ans, de taille médiocre, mais fortement constituée, a toutes les apparences d'une bonne santé.

Pas d'antécédents du côté maternel. Son père, qui a succombé aux atteintes d'une variole grave, s'adonnait à la boisson ; il était presque constamment ivre. Il eut, neuf mois après son mariage, un accès de rhumatisme polyarticulaire aigu qui le retint au lit pendant six semaines environ. Un oncle paternel était également alcoolique.

Elle est la troisième sur cinq enfants, elle a deux frères et deux sœurs qui se portent bien.

Dès l'âge de sept ans, elle a été sujette à des crises nerveuses violentes, caractérisées par une sensation de boule qui, partant de l'épigastre, remontait vers la gorge, par des étouffements et une grande agitation de tous les membres. Elle ne pouvait alors ni boire ni parler. Ces crises revenaient tous les quinze jours, puis, plus tard, tous les deux ou trois mois. Elle a été réglée deux fois en 1881 ; depuis, elle n'a rien vu.

Elle se présente à nous en avril 1882 ; il y a un an qu'elle n'a pas eu de crise. Mais depuis trois semaines ses membres inférieurs sont le siège de mouvements incessants. Avant cette époque, pendant quinze ou vingt jours, elle a éprouvé des troubles nerveux variés. Douleurs vagues dans tout le corps, hyperesthésie de la peau. Malaise général, fatigue et troubles intellectuels. La mémoire était affaiblie et le caractère modifié. Tous ces troubles cessèrent quand apparurent les mouvements anormaux.

Le début de ces derniers a été rapide. En quelques heures on put remarquer le développement d'une agitation désordonnée du tronc et du membre supérieur droit. Dès le lendemain, les membres inférieurs étaient le siège de mouvements choréiques intenses, tandis que l'agitation du tronc et du bras droit se calmait peu à peu pour disparaître au bout de huit jours. Quand on l'examine, on constate que les jambes seules sont agitées, le bassin éprouve parfois des mouvements de propulsion en haut et en avant. Les jambes sont lancées en avant et en dehors, mais surtout en avant, suivant une certaine uniformité, un certain rhythme.

Dans la station verticale, si elle reste en place, elle s'avance de un ou deux pas, puis elle recule d'autant. Elle marche facilement, même avec rapidité ; elle monte ou descend facilement un escalier. Si on essaie de fléchir les jambes, on éprouve de grandes difficultés. Aucun trouble dans la sensibilité géné-

rale. L'intelligencé paraît un peu obtuse. La malade s'irrite et s'emporte pour un rien. Bruit continu intense dans les vaisseaux du cou.

Du bromure de potassium (4 à 6 gr.) et des douches d'éther sur la colonne vertébrale n'amenèrent aucun résultat. On donna alors de la liqueur de Fowler, en même temps que la malade fut soumise aux courants continus le long de la colonne vertébrale, et la guérison fut obtenue le troisième mois. (*Journal des sciences méd. de Lille*, n° 4, 1882.)

D^r H. CELLARD.

**Recherches de l'albumine à l'aide du ferrocyanure de sodium.** — Le D^r PAVY a communiqué à la *Clinical Society* le résultat de ses recherches ayant pour but de trouver un agent chimique facile à manier et présentant en même temps une sensibilité assez grande pour trouver l'albumine de façon à pouvoir se passer des appareils habituellement employés, tels que tube à urine, lampe à alcool, etc. Après avoir expérimenté divers agents chimiques, le D^r Pavy a trouvé qu'à l'aide de ferrocyanure de sodium combiné avec l'acide citrique on pouvait obtenir des pastilles facilement transportables permettant de décéler des traces d'albumine. Pour s'en servir on les écrase entre deux feuilles de papier; puis on place cette poudre dans le fond d'un récipient quelconque en verre, et l'on verse l'urine par-dessus sur une hauteur d'environ un pouce (0,02 cent. 1/2); on agite et l'on reconnaît immédiatement qu'il y a de l'albumine. Quand celle-ci est en petite quantité, l'on voit apparaître un léger nuage opalescent très visible. Si l'urine contient beaucoup d'albumine, il se forme un épais précipité blanc.

Comme on n'a pas besoin de faire chauffer l'urine, on peut prendre comme récipient, soit un verre à liqueur ou à bordeaux, une fiole de médicament etc. On peut même se dispenser d'écraser la pastille, on la jette dans l'urine, mais il faut alors attendre une ou deux minutes jusqu'à ce qu'elle soit fondue. Ces pastilles tenues dans un flacon de verre bien bouché se conservent indéfiniment. (*Medical Times and Gazette*, 17 fév. 1883, p. 179.)

Armand RIZAT.

**De l'asthme permanent** (Clinique de M. le professeur GERMAIN SÉE, recueillie par MM. Talamon et Eloy). — Depuis Laënnec, on regarde l'asthme comme une maladie à accès intermittents; dès qu'il se manifeste des phénomènes d'oppression continuelle, on diagnostique un emphysème pulmonaire avec bronchite chronique. Cependant, pour M. Germain Sée, non seulement l'asthme peut devenir continu, après avoir été intermittent, mais encore il peut, d'emblée, et sans avoir passé par la phase d'accès à paroxysmes plus ou moins eloignés, constituer une maladie à dyspnée permanente. Pour le savant clinicien de l'Hôtel-Dieu, l'asthme est constitué par trois éléments : une dyspnée nerveuse spéciale, un exsudat bronchique et un état emphysémateux

du poumon. Si le catarrhe s'exagère, on aura une variété assez distincte connue sous le nom d'*asthme catarrhal*, et si le flux bronchique devient d'une abondance tout à fait insolite, on aura l'*asthme pituiteux*. Si, au contraire, l'emphysème transitoire s'accentue, on aura l'*asthme à prédominance emphysémateuse;* et c'est cette dernière forme qui répond à ce que M. Germain Sée appelle l'*asthme permanent*.

Il admet avec Waters l'existence d'un emphysème secondaire, lobulaire, partiel, mécanique, qui s'établit peu à peu dans le cours de toutes les maladies bronchiques ; mais au lieu de croire avec l'auteur anglais qu'il existe un emphysème primitif protopathique constitutionnel, se manifestant surtout par une courte haleine permanente s'exagérant sous des influences diverses, il fait de cette dernière affection un des éléments de la triade asthmatique méconnue ; c'est là pour lui l'asthme à prédominance emphysémateuse ou permanent.

Cette maladie peut apparaître dès l'enfance, mais elle peut aussi débuter dans l'âge adulte.

La distinction que M. Germain Sée cherche ainsi à établir entre l'emphysème simple et l'asthme à forme emphysémateuse n'a pas seulement une importance théorique, elle est capitale au point de vue du traitement. En effet, la vraie médication de l'asthme permanent consiste à administrer pendant un certain temps deux ou trois grammes d'iodure de potassium par jour, tandis que ni les sulfureux, ni les balsamiques, ni les opiacés ne peuvent le modifier. Les préparations complexes, comme l'élixir de Green simple ou perfectionné n'agissent qu'en raison de l'iodure qu'elles contiennent. L'addition des narcotiques et de la lobélie est absolument inutile. Cependant, pendant les premiers temps, on peut administrer 5 à 10 centigrammes d'opium par jour pour prévenir l'iodisme. (*Union méd.*, 6 mars, 1883, n° 33, p. 385.)

L. B.

---

## SYPHILIS ET DERMATOLOGIE.

**Cas de réinfection syphilitique.** — Scavenzio rapporte dans le *Journal des Maladies vénériennes et de la peau* de Milan qu'il a vu une femme de 35 ans, de constitution assez délicate et manifestement scrofuleuse, qui présenta à un premier examen des traces de syphilis tertiaire. Pendant un certain temps, il la soumit à un traitement ioduré pour combattre ces manifestations ; tout à coup la malade ressentit un malaise général, et peu après elle fut prise d'une éruption diffuse de variole et d'angine.

Scavenzio, recherchant la cause de ces nouveaux symptômes, apprit que quatre mois auparavant cette femme avait eu un ulcère dur à l'entrée du vagin qui fut suivi d'adénite inguinale non suppurée.

Il cessa alors le traitement ioduré et fit à la malade des injections au calo-

mel qui eurent pour résultat de faire disparaître assez promptement les symptômes de la maladie.

L'auteur ne croit pas à la théorie de la prétendue immunité contre la syphilis et semble plus disposé à admettre la possibilité de l'auto-inoculation qui expliquerait l'irrégularité si fréquente dans le cours et la durée de la syphilis constitutionnelle et sa facilité à récidiver. (*An. univ. di Med. e chir.*, janvier 1883 et *Lyon médical*, 25 mars 1883.)

**Des relations qui existent entre la syphilis et la scrofule**, par le Dr J.-B. Roberts. — Voici les conclusions de l'auteur :

1° Il est hors de doute que la syphilis et la scrofule aient une tendance à déterminer des lésions à peu près identiques; ce qui le prouve, c'est qu'on range maintenant dans la syphilis héréditaire des affections qu'on classait autrefois parmi les affections scrofuleuses. Ceux-là même qui soutiennent que ces deux diathèses sont distinctes, sont obligés d'admettre qu'il est parfois absolument impossible de dire, en s'appuyant soit sur les symptômes objectifs, soit sur les commémoratifs, si une lésion est scrofuleuse ou syphilitique.

2° La scrofule a été surtout répandue aux époques historiques et dans les pays où l'on sait que la syphilis a été maligne et fréquente. La scrofule est plus bénigne qu'autrefois; il en est de même de la syphilis.

3° La scrofule est héréditaire.

4° Elle se rencontre dans les plus hautes classes de la Société, fait qui serait presque inexplicable si elle était le résultat d'une nourriture insuffisante, d'une habitation malsaine, etc., mais qui se comprend très bien si elle est une petite-fille de la syphilis.

5° On a accusé la syphilis acquise de déterminer des manifestations scrofuleuses chez des individus prédisposés à la scrofule, mais chez lesquels cette diathèse n'existait qu'à l'état latent depuis des années.

6° La scrofule détermine la production de masses tuberculeuses et caséeuses. La syphilis détermine des inflammations et des tumeurs gommeuses qui subissent fréquemment la dégénérescence caséeuse. La syphilis paraît donc bien apte à donner naissance à la scrofule.

7° Les préparations les plus efficaces contre la syphilis, soit acquise, soit héréditaire, sont les mercuriaux et les iodiques. Ces spécifiques de la syphilis sont de la plus grande utilité contre les manifestations de la scrofule.

D'autre part, on peut résumer de la façon suivante les arguments de ceux qui nient la parenté de la syphilis et de la scrofule :

1° La scrofule n'est pas inoculable, comme le sont les accidents syphilitiques primitifs, secondaires et quelquefois héréditaires.

2° On ne connaît pas bien encore les diverses étapes qui existent entre la syphilis héréditaire et la scrofule.

3° On trouve des manifestations scrofuleuses chez des personnes qui n'ont présenté aucune lésion pendant leur enfance, dont les parents n'ont jamais eu le moindre symptôme de syphilis ou de scrofule, et qui n'ont jamais pris eux-mêmes la syphilis. On trouve, de plus, fréquemment la tuberculose, qui est une lésion scrofuleuse, chez des animaux non susceptibles d'être syphilisés.

4° La scrofule est absolument étrangère à la syphilisation ; cela ne devrait pourtant pas être s'il y avait une mutuelle relation entre les deux diathèses.

5° Certains auteurs pensent que la scrofule existait en Europe avant l'apparition de la syphilis dans cette partie du monde ; d'après certains médecins, elle serait fort commune dans des pays où la syphilis est rare.

6° Le traitement a une action beaucoup plus rapide et beaucoup plus complète sur la syphilis que sur la scrofule, quoique des remèdes identiques puissent être efficaces dans ces deux affections.

Quoi qu'il en soit, un examen approfondi de cette question a conduit l'auteur à conclure que beaucoup d'affections prétendues scrofuleuses ne sont que des cas de syphilis héréditaire. (Roberts, Philadelphia med. Times. Analysé dans *Edinburg medical Journal*, mars 1883, par Fr. Cadell.) L. B.

**De la possibilité pour différentes formes de maladies de peau de coexister ou de se manifester successivement chez le même individu.** — Le Dr J.-K. Spender rapporte un cas de lichen-psoriasis chez un homme de 44 ans, dans lequel les symptômes de psoriasis disparurent bientôt sous l'influence du traitement, tandis que l'élément lichénoïde de l'éruption persista. L'auteur a eu de plus tout récemment dans sa pratique privée un cas qui montre comment diverses variétés de maladies de peau peuvent se succéder chez la même personne, grâce à des circonstances fortuites. Un fermier, âgé de 80 ans, fort tempérant, perdit ses forces et sa santé vers le commencement de janvier. En peu de jours, il présenta sur presque tout le corps une éruption aiguë de lichen, surtout marquée sur la partie supérieure des bras, vers les plis des coudes et les poignets. Les groupes de papules étaient symétriques, assez rouges et assez abondants pour mériter le nom de lichen agrius. Ce n'était pas tant le prurit qui dominait qu'une sensation de chaleur générale et de cuisson ; et sur la partie antérieure de chaque poignet, au milieu d'une foule de papules enflammées se voyait une grosse vésicule comme pour démontrer l'existence du processus eczémateux. Après quelques jours, l'éruption lichénoïde desquama sur les bras. Le 21 janvier, de petites bulles de pemphigus parurent sur la face postérieure des deux poignets, des mains, ainsi que vers les pieds et les chevilles ; aussitôt après de très larges bulles se formèrent sur les jambes, les cuisses et les avant-bras, et le malade fut pris de symptômes adynamiques très graves. Grâce à un traitement tonique et à des soins assidus, il est actuellement (4 fév.), hors de danger. Comment peut-on interpréter cette série de curieux phénomènes ? Forment-

ils une de ces séries que sir W. Gull appelle *nerve vagaries*, c'est-à-dire une succession d'orages nerveux, de phénomènes morbides qui disparaissent aussi vite que possible pour faire place à d'autres? ou bien, en envisageant les choses d'une manière moins transcendante, pouvons-nous regarder les divers éléments constitutifs de la peau comme susceptibles d'être successivement affectés par certaines influences morbides? Ce qui est étonnant, c'est qu'une personne si âgée puisse survivre à l'ébranlement causé par de si nombreuses lésions cutanées. (*British medical Journal.*) L. B.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

**De la conduite à tenir dans la présentation de l'extrémité pelvienne, mode des fesses, c'est-à-dire avec relèvement des membres inférieurs sur le plan antérieur du fœtus,** par le Dr Ad. Ollivier (A. Delahaye).

Les travaux d'obstétrique inspirés par M. le Dr Tarnier, et dont les matériaux ont été recueillis dans son service, constituent déjà une série remarquable qui vient de s'enrichir d'un nouveau volume. L'enseignement de la Maternité fait école, et ce ne sera pas un de ses moindres titres de gloire, que d'avoir formé, à côté de l'enseignement officiel, toute une phalange d'accoucheurs distingués.

La variété de présentation dont il s'agit ici rend souvent le dégagement long et difficile, précisément parce que les membres inférieurs ainsi relevés jouent le rôle d'attelles inflexibles, et s'opposent au mouvement d'adaptation du tronc aux courbures du canal pelvi-génital. De là la nécessité d'une intervention.

La thèse du Dr Ad. Ollivier est divisée en trois parties. La première contient une revue des opinions émises par les auteurs au sujet de la conduite à tenir dans les cas de présentation du siège où le travail n'aboutit pas. La deuxième, consacrée à des expériences destinées à montrer comment agissent les manœuvres et ce quelles peuvent donner. La troisième enfin établit, après discussion des différents procédés employés mis en regard des résultats obtenus, la meilleure conduite à tenir dans des circonstances déterminées.

Nous passerons rapidement sur la première partie. Les procédés les plus différents ont été tour à tour recommandés sans qu'aucun ait jamais obtenu la majorité des suffrages, et sans qu'aucun ait paru les mériter. Le mode d'intervention reste incertain, et c'est dans le but de le fixer que M. Ollivier a entrepris ses expériences. Tout en louant l'esprit de méthode qui a présidé à ces recherches, et la rectitude du jugement qui a prononcé sur les résultats obtenus, constatons cependant que ces résultats ne peuvent être rigoureuse-

ment comparés à ceux qu'on obtient dans la pratique. En effet, l'extraction à l'aide des instruments, lacs, crochets, forceps, n'est facile et même possible que si ces instruments sont placés convenablement, et nous avons à peine besoin de rappeler combien l'introduction de la main, et à plus forte raison le placement des instruments, peuvent être rendus laborieux par le volume ou la position de l'enfant ou la contracture du col utérin.

Les expériences de M. Ollivier l'ont conduit à rejeter complètement l'emploi du crochet mousse à cause des lésions qu'il détermine. Avec le lacs, il a produit à plusieurs reprises des fractures du fémur, et il a remarqué que ces fractures se produisent surtout dans les positions postérieures. Cela tiendrait à ce que, dans ces conditions, le lacs se place presque perpendiculairement à l'axe du fémur, et d'autant plus que le membre s'abaisse sous l'influence des tractions, mouvement qui s'accompagne toujours d'un recul du bassin. Or, si, pendant ces tractions, on applique les doigts de la main libre sur le sacrum de l'enfant, on peut, en repoussant le siège en avant, empêcher son recul, et par suite la déflexion du membre, et on réussit ainsi à éviter la fracture. L'extraction a pu être obtenue au moyen du lacs dans des cas où le forceps avait échoué, mais, et c'est là ce que l'auteur tenait à démontrer, le forceps peut être employé avec avantage dans la présentation du siège. Si cette proposition n'est pas absolument nouvelle, elle est renouvelée par les considérations qui l'accompagnent et par la fixation des points qui doivent régler l'application.

« Lorsqu'on examine l'extrémité inférieure du tronc, on voit qu'il se termine en forme de cône, assez court, dont la base est représentée par le diamètre bi-iliaque du bassin et dont le sommet correspond à l'anus. Or, lorsqu'on comprime les crêtes iliaques entre les branches du forceps, le diamètre bi-iliaque diminue, les crêtes se redressent et l'instrument glisse. Au contraire, les membres inférieurs relevés et accolés l'un à l'autre forment en avant du tronc un cône qui a sa base en bas et son sommet en haut. La base est représentée par le diamètre bitrochantérien. Si donc, on applique le forceps sur les membres inférieurs, le glissement sera nécessairement arrêté par le diamètre croissant du cône et la prise sera solide sans qu'il y ait danger pour l'enfant. »

Dans la troisième partie, le Dr Ollivier rappelle d'abord les signes de la présentation du siège pendant la grossesse, puis, le diagnostic établi, il pose et résout la question de l'intervention pendant la grossesse.

Si le siège n'est pas engagé, on devra tenter la version par manœuvres externes. S'il y a engagement, la tentative de version serait très probablement infructueuse. Mieux vaut alors s'abstenir.

Pendant le travail, lorsque le siège est au détroit supérieur, dès que la dilatation du col est complète, il faut rompre les membranes et aller à la recherche d'un pied qu'on abaissera. Si l'on ne réussit pas, on fera l'extraction au moyen du forceps ou d'un lacs porté sur l'aine antérieure.

Lorsque le siège est plus ou moins profondément engagé dans l excavation

ou au détroit inférieur, c'est encore au forceps qu'on aura recours de préférence dans les positions antérieures ou postérieures.

En cas de position transversale, on fera l'extraction au moyen d'un lacs porté sur l'aine antérieure.

Si l'enfant est mort, en cas d'insuccès par les manœuvres précédentes, on emploiera le céphalotribe, le crânioclaste ou tout autre instrument pouvant donner une bonne prise.

Enfin, si le siège est à la vulve, on peut aider le dégagement en introduisant deux doigts dans le rectum de la mère et en faisant basculer par cette pression le siège du fœtus. Un doigt de l'autre main introduit dans le rectum du fœtus pourrait encore aider l'évolution.

Ainsi que nous le disions au début, le travail de M. Ad. Ollivier tiendra dignement sa place dans la série, et nous ne doutons point que l'auteur suive avec succès la voie si brillamment parcourue par ses aînés. Dr R. CHENET.

# FORMULAIRE

**Nouveau sirop pectoral.** (FARAUT).

Nous recevons la formule d'une préparation particulièrement recommandable dans la bronchite et dans toutes les affections pulmonaires accompagnées de toux. Son dosage mathématique nous permet d'en recommander spécialement l'emploi.

℞. Infusion vineuse filtrée de lichen, polygala, ipéca, thym, romarin, serpolet, manne et tolu.. Un litre.
Sucre .................... Deux kilogr.
F. s. a. un sirop

Dans lequel on mettra une solution composée de :

| | |
|---|---|
| Eau de laurier cerise.. | 500 grammes. |
| Extrait de Gombo (Hibiscus Esculentus).. | 25 — |
| Extrait d'aconit....... | 2 — |
| Extrait d'opium........ | 2 grammes. |
| Extrait d'ipéca......... | 1 — |

Ajouter les deux préparations ci-dessus à huit kilogr. de sirop de séné.

Trente grammes de ce sirop *contiennent* :

| | |
|---|---|
| 0,01 centigramme.. | Extrait *d'opium.* |
| 0,01 — | — d'aconit, |
| 0,005 milligramm.. | — d'ipéca. |

—

**Pâte pectorale.**

M. Faraut prépare cette pâte avec l'infusion de violettes de Parme fraîchement cueillies gomme et sucre dans laquelle on ajoute les extraits ci-dessus en telle proportion que chaque lozange contient 0,001 milligramme d'extrait d'opium et aconit et un demi-milligramme d'extrait d'ipéca.

—

# VARIÉTÉS

## LE LABORATOIRE MUNICIPAL.

Nous ne répondrons que quelques mots à la lettre de M. Magnier de la Source, publiée dans le numéro du 14 avril, et cela pour clore le débat. Il s'agit, on se le rappelle, de la moyenne (24 gr. d'extrait) adoptée pour les vins par le laboratoire municipal, moyenne que M. Magnier de la Source trouve trop élevée.

Nous y lisons : 1° « Dans une proportion de 76 °/₀ le poids de l'extrait des vins livrés à Paris par le commerce de gros atteint *ou dépasse* 21 gr, quand on le détermine à 100° ».

La moyenne de ces vins n'est donc pas 21 gr., au dire de M. Magnier de la Source lui-même ; les 76 °/₀ de vins qui atteignent ou dépassent 21 gr. ne renferment pas de vins moins riches en extrait, mais un nombre inconnu de vins dont l'extrait est

supérieur à 21 gr.; parmi ces extraits supérieurs à 21 gr., il y en a certainement qui dépassent même notablement 24 gr., et il y a bien des chances pour que la moyenne d'extrait des 250 vins en question ne soit pas éloignée des 24 gr. si contestés. Du reste, cela concorde avec la première phrase de la page 68 : « Les coupages vendus à Paris par le commerce de gros sous le nom de vins de consommation courante sont, à d'assez rares exceptions près, des vins très alcooliques, très colorés, très riches en extrait sec. »

Quant à la note de la page 66, elle dit en toutes lettres « qu'il est impossible à l'auteur d'une étude sur les falsifications des vins de fournir, aux commerçants qui ne les possèdent pas, des données à l'aide desquelles ils composeraient à volonté des coupages assez alcooliques et assez riches en extrait sec pour qu'une addition d'eau, même considérable, pût passer inaperçue. »

Les vins du tableau de la page 66 sont des vins en nature. Comme tels, ils peuvent servir à faire des coupages loyaux ayant au moins 24 gr. d'extrait à 100°; nous ne parlons pas de ceux qu'on pourrait faire avec addition d'eau. Il est donc possible de se servir des vins de ce tableau pour faire des coupages ayant au moins 24 gr. d'extrait.

Pour nous résumer, nous ferons remarquer que M. Magnier de la Source semble, d'après ses lettres, ne pas vouloir tenir compte, dans la moyenne de l'extrait sec, de la quantité de vins étrangers (Espagne, Italie, etc.) très riches en extrait sec à 100°, qui se consomment à Paris depuis plusieurs années et bien avant les publications du laboratoire municipal. Dr M. Douglas Hogg.

# NOUVELLES

— **Concours pour deux places d'accoucheur des hôpitaux.** — Les épreuves d'admissibilité sont terminées. Ont été déclarés admissibles : MM. Bar, Bureau, Champetier de Ribes, Doleris, Lovrot, Maygrier, Olivier, Stapfer.

— **Concours** - Par arrêté ministériel, en date du 30 mars 1883, un concours pour un emploi de supléant des chaires de pathologie et de clinique externe sera ouvert, le 5 novembre 1883, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

— **Internat.** — Voici les noms des lauréat.

Première division, internes de 3e et 4e années :

Prix (médaille d'or) : M. Patein (Gustave-Constant), interne de 4e année à l'Hotel-Dieu.

Deuxième division, internes de 1er et 2e années :

Prix (médaille d'argent) : M. Grimbert (Léon-Louis), interne de 1re année à l'hôpital de la Pitié. — Accessit (livres) : M. Mazurier (Léonard), interne de 1er année à l'hôpital de la Charité.

Mentions honorables : 1° M. Meillère (Jean), interne de 2e année à l'hôpital Trousseau; 2° M. Gallois (Eugène-Louis), interne de 2e année à l'hôpital de la Pitié.

— **Corps de santé militaire.** — M. Baudoin, médecin-inspecteur, directeur du service de santé du 14e corps d'armée, à Lyon, est nommé membre du Comité consultatif de santé.

M. Védrènes, médecin principal de 1re classe, directeur du service de santé du corps d'occupation de Tunisie, est nommé médecin-inspecteur.

Est nommé médecin-major de 1re classe : M. Bailby.

Sont nommés médecins-majors de 2e classe : MM. Gély-Guinard et Leroy.

Est nommé pharmacien principal de 1re classe : M. Fleury.

Sont nommés : pharmacien principal de 2e classe, M. Mullet; pharmacien-major de 1re classe, M. Masson; pharmacien-major de 2e classe, M. Maljean.

Sont décédés : M. Brault, médecin-inspecteur, et M. Barbaux, médecin aide-major de 1re classe.

Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve, au grade de médecin aide major de 2e classe : MM. Gaultier, Bourdeaux d'Antonny, Divet, Dumez, Chenantais, Charvet, Bioulès, Coste, Reuet, Combret, Aussourd, Delattre, Montignac, Delage, Mosqueron, Hubert, Rouxeau, Passano, Gille, Barthez, Adam, Badolle, Tarrius, Boude, Buet.

Sont nommés dans l'armée territoriale, au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Mouillé, Clédat de la Vigerie; au grade de pharmacien principal : M. Ollivier; au grade de pharmacien-major de 1re classe : M. Puig.

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du* 17 *avril* 1883. — Présidence de M. HARDY.

— **Méthode de Brand dans la fièvre typhoïde.** — M. BOULEY est allé à Lyon et s'est rendu compte *de visu* du mode d'application de cette méthode et de ses résultats.

Ce traitement doit être appliqué dès le début, c'est-à-dire à une période où le diagnostic est *probable*, dans les quatre premiers jours : c'est la limite extrême. Mais ce quatrième jour n'est qu'une date approximative ; il est des cas où la maladie est grave d'emblée. On compte le début à partir du premier malaise observé. La rareté de la mort dans les cas traités dès le quatrième jour fait supposer qu'on a méconnu la date réelle du début ou bien que le traitement n'a pas été méthodiquement employé. En Allemagne et à Lyon, on admet aujourd'hui en principe l'application systématique de la réfrigération à toute fièvre typhoïde.

— **Doctrines microbiennes et vaccination charbonneuse.** — M. PASTEUR monte à la tribune pour protester contre les assertions de M. Peter, qui l'accuse de s'être trompé dans sa prétendue découverte d'une nouvelle maladie de la rage, d'avoir commis une erreur par une précipitation hâtive dans ses conclusions, de n'avoir pas examiné en médecin les résultats de l'expérience de la salive de l'enfant enragé.

Les cultivateurs ne jugent pas les travaux de M. Pasteur avec le même esprit que M. Peter, car, dans les dix premiers jours d'avril, on a vacciné plus de 25,000 moutons, vaches, bœufs et chevaux. On ne dira pas que les fermiers font à leurs dépens du fétichisme scientifique. On a perfectionné la méthode en cherchant de meilleur vaccin, en n'attendant pas, pour vacciner les troupeaux, qu'ils soient en puissance du mal charbonneux. Depuis le mois de novembre dernier, M. Pasteur n'a pas connaissance d'un seul cas de mort par suite de la vaccination.

Que M. Peter ait la patience d'attendre encore un peu et qu'il n'oublie pas les oppositions violentes qui ont été faites jadis à la doctrine de Jenner.

M. Pasteur n'est ni médecin ni vétérinaire, et il le regrette souvent ; mais il a observé et expérimenté en physiologiste, en chimiste et en naturaliste ; c'est déjà beaucoup. Les sciences, quelles qu'elles soient, gagnent toutes à se faire des emprunts mutuels. Il est vrai que, lorsque les progrès surgissent, des esprits rétrogrades s'élèvent qui demanderaient presque que la science fût mise en régie. La médecine elle-même est-elle bien plus sûre ? Est-on d'accord sur le traitement de la fièvre typhoïde ? Qui sait si la microbie ne va pas être la résolution définitive de la question étiologique ?

M. Pasteur termine en disant qu'il est heureux et fier de voir que la grande découverte de l'atténuation des virus est d'origine française, et que ce patriotisme-là en vaut bien un antre.

M. PETER répondra à la prochaine séance.

— **Théorie d'Yung en présence des nouvelles découvertes en astronomie physique.** — M. GIRAUD-TEULON lit sur ce sujet une note dont voici les conclusions :

1° Le spectre solaire n'est pas un phénomène constamment fixe et identique à lui-même.

Formé par la superposition de deux spectres composants, obéissant chacun à un mode différent de dispersion, il varie, en chaque région, d'éclat relatif avec l'angle de cette dispersion.

Deux spectres ne peuvent donc devenir des sujets d'étude comparative que sous la condition expresse de l'identité de l'angle de dispersion ; condition que les observations passées n'indiquent pas avoir été constamment remplie.

2° D'autre part, contrairement à l'hypothèse implicite qui a présidé jusqu'ici aux études physiologiques sur la lumière, la composition et l'éclat des radiations solaires sont tout autre chose que constants. L'une et l'autre varient au contraire avec grande fréquence, et souvent même dans le cours d'une seule séance expérimentale. Ces faits expliquent suffisamment les incertitudes et les divergences qui caractérisent les observations produites jusqu'à ce jour par la détermination de la valeur, soit lumineuse, soit chromatique, d'une région quelconque du spectre.

3° L'astronomie physique nous apprend encore que la lumière cosmique offre un éclat d'autant plus vif, est d'autant plus blanche, que son spectre contient un moindre nombre d'éléments chromatiques.

Ce fait confirme pleinement la proposition de M. le Dr Charpentier, quant au rôle réel des complémentaires : Lors de la production de la sensation blanche, les éléments chromatiques, loin de se combiner par addition, s'annulent ou se compensent réciproquement.

Ces enseignements nouveaux, d'ordre exclusivement physique, ajoutent leur poids aux considérations purement physiologiques qui s'opposent à la conservation de la théorie d'Yung ; ils démontrent, comme les précédents, la nécessité de reprendre une route imprudemment abandonnée, et de ramener l'étude physiologique des sensations chromatiques sur le terrain commun à tous les autres départements sensoriels.

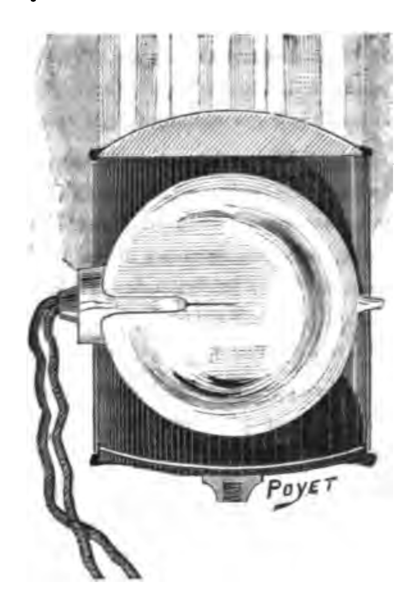
— **Présentation d'instruments.** — Le *Photophore électrique frontal*, qui a été présenté à l'Académie de médecine, dans la séance du 10 avril 1883, par M. Dujardin-Beaumetz, est une ingénieuse application des lampes électriques à incandescence dans le vide, imaginées par Edison et Swan.

Le Dr Paul Helot, chirurgien en chef des hôpitaux de Rouen et M. G. Trouvé, le constructeur bien connu, paraissent avoir résolu d'une façon des plus satisfaisantes le problème de l'éclairage électrique médical. Cet instrument est constitué par une petite lampe à incandescence dans le vide, comprise dans un cylindre métallique, entre un réflecteur et une lentille convergente.

Peu volumineux et très léger, l'appareil s'applique sur le front, comme les miroirs dont on se sert pour éclairer par réflexion la gorge, les oreilles, etc. La lumière qu'il fournit est très intense. On peut en faire varier le champ à volonté, par un léger glissement de la lentille.

Placée dans l'axe des yeux, la lumière accompagne, pour ainsi dire, le regard de l'opérateur, qui n'a pas à s'en occuper. Ses deux mains restent libres, il peut se déplacer, en suivant les mouvements du patient, sans que l'éclairage en soit diminué. La source d'électricité est la pile au bichromate de potasse sursaturée de

M. G. Trouvé. Elle peut, sans être rechargée, fournir un grand nombre d'heures de travail, soit d'une façon continue, soit à des intervalles aussi longs qu'on voudra.




Ce puissant appareil d'éclairage peut trouver son application dans un grand nombre de circonstances, qu'il s'agisse d'éclairer un champ opératoire, *profondément* situé ou des cavités naturelles comme la bouche, la gorge, les oreilles, le vagin, etc.




On conçoit tout le parti que les gynécologistes pourront tirer de cet instrument, dans certains cas spéciaux nécessitant beaucoup de lumière, comme les opérations de fistules vésico-vaginales, les amputations du col, etc. Comme éclairage de cabinet pour l'examen au spéculum, aucun appareil ne peut lui être comparé.

Dans certaines circonstances, on pourra préférer ne pas appliquer le photophore

sur le front ; dans ce cas, on le transformera en appareil fixe, en le fixant sur un support qui prendra son point d'appui sur une table ou sur un meuble quelconque.

La lumière fournie par cet instrument est parfaitement blanche, ne dénature pas par conséquent la couleur des tissus. Elle présente, en un mot, tous les avantages de la lumière oxydrique, sans en avoir les encombrantes servitudes ; aussi croyons-nous pouvoir prédire un véritable succès à cet ingénieux instrument.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du* 11 *avril* 1883. — Présidence de M. Léon LABBÉ.

— **Amputation ostéoplastique du coup-de-pied.** — M. PAMARD, d'Avignon, a adressé une observation d'opération qu'il a pratiquée selon le procédé de M. Le Fort. M. Pamard a fait la suture osseuse à travers la peau et il a constaté l'existence d'eschares au niveau des plaques de plomb.

M. POZZI, pour éviter les ulcérations au niveau des plaques de plomb, interpose des rondelles d'amadou qu'il enlève au bout de quarante-huit heures, et, de cette façon, la pression des plaques cesse d'elle-même. On peut aussi faire les sutures profondes avec le catgut qui se résorbe, et les plaques tombent d'elles-mêmes.

M. TRÉLAT agit de la même façon, et il a remarqué que les sutures profondes qui n'ont pas produit leur effet après quatre ou cinq jours doivent être considérées comme nulles.

— **Lésion ancienne du rachis dans la région lombaire. Paraplégie. Retour des mouvements, troubles trophiques; luxation spontanée de la rotule gauche en dehors.** — M. GUERMONPPEZ, de Lille, lit l'observation d'un maçon qui, à la suite d'une chute de 20 mètres de haut, eut une lésion de la colonne vertébrale, suivie de paraplégie. Peu après survient une ulcération de la fesse gauche, et, trois ans après, survient une luxation de la rotule en dehors. M. Guermonprez croit que la luxation est le résultat d'un trouble trophique, opinion que ne partage pas M. Chauvel, qui admet bien la lésion médullaire comme cause prédisposante, mais qui pense que la situation habituelle du malade, qui est jardinier, a été la vraie cause du déplacement articulaire.

M. DESPRÉS ne voit aucun rapport entre la lésion médullaire et la luxation.

M. SÉE ne partage pas la manière de voir de M. Després et il croit que des traumatismes insignifiants en apparence peuvent donner lieu tardivement à des troubles de nutrition des muscles, des ligaments, des articulations.

M. MARCHAND a été témoin du fait qui vient à l'appui de l'opinion de M. Guermonprez.

M. TERRIER est du même avis, et il a observé à Bicêtre un fait à l'appui. Il a constaté l'existence de troubles trophiques dans le cours des paraplégies et des troubles trophiques tardifs; il en a signalé la bibliographie dans la pathologie de Jamain, qu'il a complétée et publiée récemment.

— **Rachitisme et syphilis.** — M. CAZIN lit un mémoire sur cette question, et il n'accepte pas les conclusions de M. Parrot sur les relations qui existent entre ces deux maladies. Il appuie son mémoire sur l'étude des antécédents : il n'a observé que

deux fois des antécédents syphilitiques chez des enfants rachitiques. D'un autre côté, il a observé des enfants rachitiques nés de parents non syphilitiques et réciproquement. De plus, M. Cazin connaît une famille où les filles ont été rachitiques et les garçons ont été bien portants, et tous ont été nourris par leur mère ou artificiellement. Sur 49 rachitiques observés par M. Cazin, aucun n'eut d'érosion sur les dents, 6 ont les dents déchaussées et 5 les ont crénelées sur leurs bords tranchants. Il a observé deux fois des cicatrices à la commissure, jamais rien à la langue, jamais de kératite interstitielle, ni d'iritis. Les traces d'ulcérations aux fesses et à la peau étaient les suites d'un impétigo guéri. Rien à la vulve, ni dans le pli génito-crural; du côté des os, les déformations étaient rachitiques; aucune tuméfaction suspecte. Enfin, trois enfants syphilitiques n'avaient pas la moindre déformation rachitique.

La pathologie générale vient encore confirmer l'opinion de M. Cazin; car les fractures chez les rachitiques se consolident aussi vite que chez les autres sujets, ce qui n'a pas lieu chez les syphilitiques. En outre, les manifestations osseuses syphilitiques s'aggravent au bord de la mer; le contraire a lieu chez les syphilitiques.

M. Magitot dit que l'ethnographie ne permet pas d'accepter que le rachitisme descend de la syphilis. Il cite l'opinion de M. Ch. Remy qui, au Japon, a constaté beaucoup de syphilis et pas un cas de rachitisme. M. Rafz de Lavison a constaté la même chose en Chine, aux Antilles, au Mexique et au Pérou.

M. Lucas-Championnière n'a jamais trouvé le rachitisme chez des enfants de syphilitique, et réciproquement. Il croit donc plus aux études cliniques qu'aux études anatomopathologiques de M. Parrot. Quant aux lésions dentaires, on les *observe chez* tous les enfants sans que la syphilis puisse être considérée comme cause.

M. Desprès ajoute que les enfants succombent, opinion que combat M. Lucas-Championnière.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

### *Séance du 1er mars* 1883. — Présidence de M. Pruvost.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

M. Gillet de Grandmont, secrétaire général, procède au dépouillement de la correspondance qui comprend les publications périodiques de la quinzaine et des lettres de remerciements de MM. les Drs Reynier et Larrivé, récemment élus membres associés de la Société.

*Communication.*

— M. Gillet de Grandmont fait une communication sur le **jequérity**. (Sera publiée.)

*Discussion.*

M. Toledano demande à M. Gillet de Grandmont quelle est la durée du traitement par le jequérity et si cet agent pourrait être employé avec succès dans les conjonctivites granuleuses très anciennes et où la muqueuse conjonctivale a disparu par places à la suite de cautérisations antérieures à l'aide du sulfate de cuivre.

M. Gillet de Grandmont répond que la durée du traitement est en moyenne de seize à vingt jours pour la destruction des granulations bien apparentes; mais que la destruction de celles des culs-de-sac est beaucoup plus longue, attendu qu'il est

difficile d'atteindre les culs-de-sac conjonctivaux. Quant aux granulations anciennes greffées sur des muqueuses, couturées de cicatrices, elles sont également détruites par le jequérity.

M. Toledano fait observer que le jequérity pouvant être employé malgré les ulcérations de la cornée, et, par conséquent, sans aucun danger pour celle-ci, il est facile d'atteindre ces culs-de-sac à l'aide d'un pinceau trempé dans une macération de ce médicament.

M. Ed. Michel, répondant à M. Gillet de Grandmont à propos de la possibilité du développement d'une arthrite blennorrhagique à la suite de l'inoculation du pus blennorrhagique, fait observer que cette arthrite ne se développe le plus souvent que dans le cours de la blennorrhagie aiguë.

M. Picard dit que le rhumatisme blennorrhagique peut offrir une très grande gravité quand il se fixe sur une articulation, celle du poignet principalement, parce que l'ankylose peut en être très vite la conséquence; que les lésions siègent en dehors de l'articulation, comme le prétend M. Peter, ou en dedans, peu importe.

M. Pruvost trouve assez complexe la question des accidents qui peuvent survenir pendant le cours et à la suite d'une blennorrhagie. D'abord, il lui paraît très délicat d'affirmer toujours qu'une blennorrhagie, même apparemment guérie, n'a dû laisser aucune trace dans un point quelconque du canal. Il faut bien admettre au moins une susceptibilité spéciale de la muqueuse uréthrale, et même souvent une localisation latente, un reliquat d'une inflammation déjà ancienne, pour expliquer ces récidives faciles à la suite du moindre écart de régime, aussi bien que certains rétrécissements qui ne manifestent leur présence que bien des années après une inflammation que l'on a cru parfaitement guérie.

M. Michel trouve qu'une blennorrhagie doit être considérée comme guérie lorsqu'elle ne laisse à sa suite aucun écoulement, si léger qu'il soit. Quant à ce que l'on a coutume d'appeler la goutte militaire, il croit que cet état prend le plus souvent sa source derrière un rétrécissement et est dû à l'irritation de la muqueuse à cet endroit, par le séjour d'un peu d'urine après la miction.

M. Delefosse croit que la plupart des écoulements chroniques de l'urèthre sont dus à une hypersécrétion du liquide prostatique.

M. Pruvost adopte entièrement la manière de voir de M. Delefosse au sujet de l'origine des écoulements chroniques de l'urèthre.

Quant aux faits avancés par M. Michel, il ne voit pas qu'ils expliquent comment il sera possible d'affirmer d'une façon certaine qu'une blennorrhagie est complètement guérie et ne devra pas être suivie plus tard de rétrécissement. Pour sa part, il lui a été donné d'observer plusieurs fois des rétrécissements chez des hommes affirmant avoir été entièrement et rapidement guéris d'une ou plusieurs blennorrhagies. Il a vu, entre autres, un homme de 35 ans ayant eu une seule blennorrhagie à l'âge de 20 ans, qui fut pris, après un léger écart de régime, d'une arthrite tibio-tarsienne. Ne pouvant guère expliquer cette arthrite par la constitution du malade, non plus que par un traumatisme quelconque, M. Pruvost, instruit par des faits antérieurs, eut l'idée d'examiner le canal, et trouva, au niveau de la fosse naviculaire, un rétrécissement laissant difficilement passer une bougie à boule n° 12. Il eut recours à la dilatation progressive, et ce seul moyen, joint à uelques badigeonnages de teinture

d'iode sur l'articulation malade, suffit pour amener la guérison complète de cette dernière en peu de temps.

M. Picard pense, comme M. Ed. Michel, que la blennorrhagie se guérit le plus souvent, puisque tout le monde, dit-il, a eu la blennorrhagie et n'a, pour cela, ni la goutte militaire, ni le canal rétréci. Il pense, comme M. Michel, que la goutte militaire peut être produite par des granulations de la muqueuse, mais très rarement, ces granulations étant elles-mêmes exceptionnelles. Quand elles existent, elles donnent lieu à une cicatrice de la muqueuse, et, par conséquent, à un rétrécissement. La goutte militaire est plus souvent produite par un rétrécissement. Voici comment : derrière ce rétrécissement, une petite quantité d'urine est retenue, qui se décompose et desquame la muqueuse qui suppure.

M. Delefosse insiste sur l'origine prostatique de beaucoup de gouttes militaires et sur la manière de les traiter. Il en fera, d'ailleurs, l'objet d'une prochaine communication.

La séance est levée à 6 heures.

*Pour le secrétaire annuel,*
Dr A. Brochin.

## *Séance du* 15 *mars* 1883.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. le secrétaire général procède au dépouillement de la correspondance qui comprend, avec les journaux périodiques, un travail de M. Legendre, *sur une épidémie de diphtérie*; de M. Mallez, formulaire des maladies des voies urinaires, de M. Picard, la vallée de Davos ; de M. Grellety, des précautions hygiéniques et prophylactiques à prendre contre la fièvre typhoïde.

M. Gillet de Grandmont, à propos du procès-verbal de la dernière séance, dit que, d'après les travaux les plus récents, l'eau oxygénée paraît être le meilleur antiseptique.

M. Larrivé. L'acide phénique n'a guère sur les microbes qu'une action paralysante, momentanée ; l'eau oxygénée les tue complètement.

M. Pruvost pense qu'avec une solution d'acide phénique dans la glycérine à 1/100e, on doit obtenir le même résultat.

— M. Guillon signale l'observation d'un malade atteint de variole que l'on traite par des badigeonnages d'eau oxygénée, et à qui l'on espère, par ce moyen, éviter toute trace de cicatrice.

M. Lucien Boyer demande si l'on doit considérer comme contagieux le pus qui se trouve derrière un rétrécissement.

M. Picard. A la suite d'un coït, oui ; mais cinq ou six ans après, non. Combien de gens mariés dans ces conditions ne donnent pas cependant la blennorrhagie à leur femme ?

M. Grenet a trouvé, dans son service de constatation des naissances, un enfant qui avait des doigts surnuméraires, ou plutôt deux phalanges unguéales du petit doigt tenant à la première phalange par un pédicule de deux centimètres de long sur un millimètre de diamètre. Pas d'antécédents dans la famille. M. Grenet a conseillé de faire simplement une ligature sur le pédicule.

M. Gillet de Grandmont aurait préféré l'amputation.

M. Pruvost, dans un cas semblable, a fait une ligature et a obtenu un bon résultat.

— M. Delefosse lit un travail sur le **traitement de la blennorrhagie chronique** (sera publié) et présente l'appareil dont il se sert pour faire les instillations de nitrate d'argent. Cet appareil se compose : 1° d'une bougie à boule, en arrière de laquelle se trouvent deux orifices, et dont l'extrémité libre est garnie d'une petite poignée métallique; 2° d'une seringue à injections hypodermiques en caoutchouc durci. Il y a deux procédés pour faire l'injection : le procédé de Guyon, qui consiste à charger la seringue, à l'adapter à la sonde, à faire sortir quelques gouttes de liquide par les orifices, n'introduire la sonde dans l'urèthre qu'à ce moment, et, arrivé dans la portion musculeuse, injecter la quantité que l'on veut. Avec le deuxième procédé, on introduit d'abord la sonde dans le canal; on n'y adapte qu'ensuite la seringue : on évite ainsi de faire tenir une partie de l'appareil au malade, qui est toujours plus ou moins impressionné. Le titre de la solution varie de 1/100e à 1/25e et même 1/10e (Guyon). M. Delefosse est d'avis que l'on commence par la solution à 1/100e et que l'on s'arrête à celle à 1/20e. Manuel opératoire. Introduire doucement la sonde jusqu'à ce qu'on sente une certaine résistance indiquant que l'on arrive à la portion musculeuse; forcer un peu; un centimètre et demi plus loin, on se trouve dans la portion prostatique, puis dans la vessie (lorsque le malade est habitué au cathétérisme, on peut entrer directement dans la vessie), puis retirer la sonde de quatre centimètres, injecter et retirer tout l'appareil. S'il entre du liquide de l'injection dans la vessie, il se forme du chlorure d'argent et la muqueuse n'est pas cautérisée. Ce traitement doit être continué, chez certains malades, tous les jours ; chez d'autres, seulement une fois par semaine : il y a là des indications particulières à chaque malade que le praticien doit saisir. Dans la presque totalité des cas, on en obtient de bons résultats.

M. Grenet a employé un procédé qui lui a donné de nombreux succès : il fait dans le canal, au moyen d'une sonde percée de trous à jets récurrents et à laquelle est ajusté un irrigateur, des injections de un demi-litre environ de liquides astringents.

M. Larrivé demande à M. Delefosse s'il traite de la même façon la blennorrhagie chronique et la blennorrhée.

M. Delefosse ne voit entre ces deux affections qu'une différence dans la quantité de l'écoulement. La blennorrhagie chronique existe chez l'individu qui a une blennorrhée et fait un excès.

M. Toledano pense que le procédé de Guyon est le meilleur, en ce sens que le dosage des gouttes injectées est plus facile et rigoureusement exact.

M. Delefosse. A l'hôpital, où le chirurgien est assisté par ses élèves, ce procédé est en effet préférable; mais dans la pratique de la ville, où le malade lui-même doit servir d'aide, il est plus avantageux d'employer la seconde méthode. Une discussion s'engage ensuite sur la spécificité de la blennorrhagie, à laquelle prennent part MM. Weber, Delefosse, Toledano, Michel et Picard.

La séance est levée à 5 h. 45.

Dr L. Larrivé.

## SOCIÉTÉ MEDICALE DES HOPITAUX

*Séance du* 9 *mars* 1883. — Présidence de M. MILLARD.

— M. SOREL lit une note sur les **adhérences pleurales anciennes.** Dans un assez grand nombre d'autopsies, il a rencontré ces adhérences, alors que l'on pouvait mettre hors de cause la tuberculose pulmonaire ; leur fréquence croît proportionnellement à l'âge des sujets et au nombre des maladies antérieures ; cependant, chez les vieillards, elles deviennent plus rares, sans doute par suite du décès plus précoce des individus qui en sont atteints. Elles se montrent surtout à droite et dans les trois quarts inférieurs de la paroi postéro-externe du thorax ; la symphyse pleurale complète est une rare exception. La pleurésie et la pneumonie ne semblent pas en avoir été la cause dans tous les cas ; on voit des adhérences des deux plèvres chez des individus atteints antérieurement de pleurésie ou de pneumonie unilatérale ; le rhumatisme des parois thoraciques paraît les produire assez souvent, peut-être aussi le zona et la névralgie intercostale ; on les a rencontrées chez des cirrhotiques (quatre fois sur six cas), mais rarement chez des cardiaques (sur dix cas, sept négatifs) ; les traumatismes et les affections chirurgicales des parois thoraciques en sont une cause efficiente incontestable. Ces adhérences pleurales créent, chez les malades qui les portent, une sorte de *locus minoris resistentiæ*, plaçant le poumon dans des conditions anormales qui favorisent à son niveau l'évolution des diathèses en puissance, la répétition insolite des inflammations aiguës et la durée indéfinie des affections chroniques ; peut-être aussi déterminent-elles, au moins en partie, la prédominance des complications thoraciques dans les affections générales.

— M. DUMONTPALLIER donne lecture d'un mémoire sur la **méthode réfrigérante dans le traitement de la fièvre typhoïde.** Convaincu que l'hyperthermie constitue par elle-même un danger sérieux dans la dothiénentérie, M. Dumontpallier a voulu, afin d'éviter les inconvénients de la méthode de Brand, pouvoir mesurer constamment le degré de réfrigération obtenu, et graduer en conséquence la marche de l'appareil et la durée du traitement ; il pense que la seule objection que l'on puisse adresser au procédé qu'il emploie, c'est l'attention minutieuse et la surveillance intelligente que doit porter le médecin à la manœuvre de l'appareil. Il a multiplié ses expériences depuis quelques années, à la Pitié, et peut s'appuyer sur des résultats absolument certains. Lorsque le malade est placé dans l'appareil en fonction, sa température commence à s'abaisser au bout de vingt à trente minutes et tombe de 1 degré à 1°,5, en l'espace d'une à deux heures ; si le malade éprouve alors une sensation de froid, on ferme les robinets d'arrivée de l'eau ; à ce moment, la température continue parfois à s'abaisser encore, ou tout au moins reste stationnaire, puis elle remonte ensuite à son chiffre initial, dans le même temps qu'elle avait mis à s'abaisser progressivement ; à ce moment, on ouvre de nouveau les robinets et l'on recommence la réfrigération. En moyenne, en ouvrant les robinets toutes les trois heures, et en les laissant ouverts chaque fois pendant une heure et demie, on obtient un abaissement régulier de la température et une descente *en escalier* de la courbe thermique dans son ensemble.

— M. T. GALLARD rapporte une observation de **typhlite et pérityphlite suivies de guérison.** (Ce travail sera publié.)

*Le Gérant* : Dr A. LUTAUD

Paris.—Typ. A. PARENT, A. DAVY, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

3e ANNÉE. — T. IV. N° 17. 28 AVRIL 1883.

JOURNAL DE MEDECINE DE PARIS
REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

# BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : DISCOURS DE M. PETER; RÉPLIQUE DE M. BOULEY ; COMMUNICATIONS DIVERSES. — ACADÉMIE DES SCIENCES : L'ÉLECTION PROCHAINE DANS LA SECTION DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE. — LE CONCOURS DES ACCOUCHEURS DES HÔPITAUX.

Autant d'affluence qu'à *Fédora !* C'est ce qu'on disait autour de nous mardi à l'Académie de médecine : voilà ce que valait le nom de M. Peter sur l'affiche... pardon, sur l'ordre du jour ; et si, par extraordinaire, on avait pu faire payer les places, les billets auraient certainement fait prime, toujours comme au Vaudeville. Du reste, le public en a eu pour son argent : un discours très substantiel du professeur Peter, une brillante réplique de M. Bouley qui n'a pas été le morceau le moins goûté, sans compter les communications pleines d'intérêt de M. Rémy, sur certaines affections parasitaires observées au Japon, du professeur Regnauld sur le chlorure de méthylène, et enfin du profes-

# FEUILLETON

## DE LA NOMINATION DES MÉDECINS DES BUREAUX DE BIENFAISANCE.

*Contre-projet présenté par la Commission chargée d'étudier les différents modes de nomination aux fonctions de médecin du bureau de bienfaisance*, par M. le Dr ROTILLON (lu à la Société médicale du IXe arrondissement).

Dans la séance du 5 mars la Société a pris connaissance d'un projet officiel de règlement d'administration publique sur l'organisation de l'assistance à domicile dans la ville de Paris, et a nommé une Commission, à laquelle elle a donné le mandat d'examiner ce projet officiel et de présenter les desiderata du corps médical sur l'organisation de l'assistance à domicile.

Cette Commission, composée de MM. les Drs Le Blond, président, Béclère, Landrin, Rœser, Rotillon et Houdé, pharmacien, n'a pas cru devoir entrer

seur Cornil, sur les bacilles de la tuberculose dont on pouvait voir à la bibliothèque une préparation des mieux réussies.

M. Peter a maintenu plus fermement que jamais ses positions : en vain, M. Pasteur et M. Bouley lui annoncent-ils un écroulement prochain de l'ancienne médecine; il ne s'émeut pas. Il reprend ses arguments les plus solides et les jette à la tête de M. Pasteur, absent, représenté par son fidèle Bouley : la méthode des vaccinations par les virus atténués n'a donné qu'une immunité passagère ; elle n'est pas exempte de dangers ; et enfin rien ne prouve jusqu'à présent qu'elle soit applicable à l'espèce humaine... A quoi M. Bouley réplique qu'une immunité, même passagère, quand il s'agit de maladies aussi redoutables, est une fort belle chose, que les dangers sont minimes si tant est que les accidents constatés ne sont pas imputables à des vices d'expérience, et enfin que, puisqu'il n'y a aucune différence entre un muscle de cheval ou de bœuf et un muscle d'homme, il ne voit pas pourquoi les phénomènes observés chez ces animaux ne seraient pas applicables à l'homme.

Maintenant, on peut dire comme au Palais : la cause est entendue ; les orateurs ne pourraient, de part et d'autre que se répéter. Désormais, la parole est aux faits ; l'avenir décidera si cette crise microbienne que traverse en ce moment la médecine est une sorte d'attaque de choléra, comme le dit M. Peter, ou bien s'il s'agit de la transfusion d'un sang nouveau représenté par la doctrine des microbes.

— A l'Académie des sciences, les têtes s'échauffent un peu à propos de la

---

dans tous les détails du projet de la Commission ministérielle et a limité son travail à l'examen des questions qui concernent le corps médical et le corps pharmaceutique.

Nous avons longuement étudié le chapitre III, intitulé *Personnel médical,* et comprenant huit articles. Les deux premiers (art. 19 et 20) nous ont paru les plus importants ; car ils règlent le mode de nomination des médecins du bureau de bienfaisance : nous les reproduisons textuellement.

Art. 19. — Les médecins du service des secours à domicile sont nommés à l'élection.

Tous les ans, au mois de janvier, dans chaque arrondissement, les docteurs en médecine domiciliés dans cet arrondissement sont convoqués par le maire pour élire un délégué.

Les délégués des vingt arrondissements constituent le corps électoral chargé d'examiner les titres des candidats et de dresser la liste des élus.

Art. 20. — Les médecins des bureaux de bienfaisance sont institués par le ministre de l'intérieur, pour trois années, qui commencent à courir du 1er janvier, qui suit leur institution. — Ils peuvent être réinstitués tant qu'ils n'ont pas accompli leur soixantième année.

section de médecine et de chirurgie : la presse extra-scientifique s'en est même mêlé, et ce n'est pas le meilleur de l'affaire, car c'est généralement pour y envenimer les questions de personnes. Si la presse politique a une influence réelle sur l'opinion, l'occasion est belle pour la faire valoir : qu'au lieu d'apprécier à un point de vue très étroit tel ou tel médecin éminent, elle entreprenne une campagne en faveur de la création d'une section de physiologie et anthropologie, et si elle réussit nous ne serons pas les derniers à proclamer l'heureux effet de son intervention.

Dans les circonstances actuelles, il est vraiment fâcheux que le professeur Verneuil n'ait pas fait acte de candidature, puisque, d'après bien des *on-dit*, son nom devait réunir une majorité certaine ; espérons que le professeur Richet héritera de la sympathie qu'aurait rencontrée la candidature de M. Verneuil, car si M. Brown-Séquard était nommé, la médecine et la chirurgie seraient certainement pour toujours frappées d'*inhibition* à l'Institut.

— Le concours pour deux places d'accoucheur des hôpitaux s'est terminé samedi par la nomination de MM. Maygrier et Bar. Bien qu'ils fussent indiqués par leur titre de chef de clinique et de chef de clinique adjoint, ce n'est qu'après une lutte très sérieuse qu'ils l'ont emporté ; jusqu'à la dernière épreuve, les places ont été chaudement disputées. Ce nouveau concours n'a pas été moins brillant que le premier ; les épreuves cliniques ont été particulièrement remarquables ; en effet, trois candidats ont obtenu le maximum 20, deux autres, 19, Les épreuves de médecine opératoire et la consultation de

---

La liste des médecins proposés pour une nouvelle institution est adressée au ministre au plus tard le 1er décembre.

Ces deux articles ont déterminé votre Commission à examiner tous les systèmes connus jusqu'à ce jour pour assurer la nomination des médecins des bureaux de bienfaisance. — Ces systèmes sont les suivants :

1° La nomination par l'administration ;

2° L'élection des médecins par leurs confrères de l'arrondissement ;

3° L'élection à deux degrés par un corps électoral spécial.

4° La nomination par le concours.

*Nomination par l'administration.* — Le mode de nomination par l'administration n'a pas trouvé un seul défenseur parmi les membres de la Commission ministérielle. Cette façon de procéder, que nous avons connue, ne peut plus être acceptée sous un régime démocratique, et le système de la faveur absolue, qui ne choisissait pas toujours les titulaires parmi les adjoints, est aujourd'hui repoussé par tout le monde.

*Nomination par l'élection des médecins de l'arrondissement.* — Ce système, bien préférable au précédent et absolument conforme à l'art. 7 de la loi de 1849, n'est pas aussi défectueux qu'on veut le faire supposer. Si les électeurs

chirurgie ont été également bonnes ; l'un des candidats a mérité le maximum. Cela répond nettement à ce dire d'un membre du conseil de surveillance de l'Assistance publique, qui prétendait, il y a quelques jours, qu'en chirurgie les candidats étaient absolument insuffisants. Il est vrai d'ajouter, qu'il a suffi à un autre membre de ce même conseil, de soumettre à ses collègues la liste des points obtenus aux deux premiers concours, aux épreuves d'anatomie et de chirurgie, pour démontrer la fausseté de l'allégation.

Le concours des accoucheurs est un de ceux qui, comme le faisait remarquer le *Progrès médical* dans son numéro du 14 avril, sont datés du plus grand nombre d'épreuves, toutes différentes les unes des autres. On a imposé aux candidats des épreuves d'anatomie générale et de chirurgie, n'ayant aucun rapport avec les accouchements ; il n'est que juste que les accoucheurs des hôpitaux soient placés sur le même pied que leurs collègues de médecine et de chirurgie. C'est ce qu'a pensé le conseil de surveillance de l'Assistance publique en votant le 19 avril, par 10 voix contre 7, l'*assimilation complète* des accoucheurs aux médecins et aux chirurgiens des hôpitaux. Les accoucheurs feront donc partie des jurys du bureau central en médecine et en chirurgie au même titre que leurs collègues. Toutefois, nous croyons savoir qu'ils ne seraient appelés à en faire partie qu'au bout de quatre ans.

---

ne se présentent au scrutin qu'en petit nombre, cela peut être attribué au mauvais choix des heures pendant lesquelles le scrutin est ouvert et à l'indifférence d'électeurs, qui ne s'intéressent pas au vote, parce que souvent les candidats sont jeunes et peu connus de leurs confrères, dont ils se trouvent obligés de solliciter les suffrages. Il faudrait admettre le vote par correspondance. La nomination temporaire, telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui, est mauvaise en ce sens que le médecin, n'étant attaché à son service que pendant quatre ans, s'intéresse peu à ses fonctions, qu'il est exposé à ne pas voir se renouveler.

Cependant l'expérience de ce mode de nomination n'a pas été assez longue pour le condamner d'une manière définitive. Il a eu tout au moins l'avantage de créer et de resserrer entre médecins les liens de confraternité et nous préférerions le conserver si nous n'avions à vous présenter une autre combinaison, à laquelle nous espérons rallier tous ceux qui s'intéressent à l'avenir des fonctions médicales du bureau de bienfaisance.

*Mode d'élection à deux degrés.* — Ce mode de nomination, absolument nouveau, est proposé par la Commission ministérielle. Il nous semble inférieur au mode actuel, dont il présente tous les inconvénients sans en avoir les avan-

# REVUE CRITIQUE

## PATHOLOGIE GÉNÉRALE DU CHANCRE SIMPLE (1)

Par Charles MAURIAC.

..... La seconde espèce des maladies vénériennes dont je vais vous parler maintenant est le chancre simple, le chancrelle. C'est une affection locale comme la blennorrhagie, et même beaucoup plus circonscrite qu'elle dans ses manifestations.

I. — A peu près toujours semblable à lui-même, quelles que soient ses dimensions, le chancre simple, qui est éminemment contagieux et inoculable, présente les caractères suivants :

Il est taillé à pic; son contour est irrégulier et asymétrique; ses bords sont épais, déchiquetés et décollés; son fond est inégal, pultacé, vermoulu. Autour de lui existe une auréole inflammatoire d'un rouge plus ou moins vif. Le tissu conjonctif qui l'entoure et celui sur lequel il repose présentent fréquemment un engorgement œdémateux, un empâtement diffus qui n'est pas nettement circonscrit et se confond d'une manière insensible avec les parties voisines.

Sur toute sa surface se sécrète, avec abondance et quelquefois à flots, un

Extrait des leçons cliniques sur les maladies vénériennes, ouvrage publié par MM. J.-B. Baillière. 1883.

tages. En effet, il établit chaque année la nomination d'un délégué, c'est-à-dire un vote régulier tous les ans au mois de janvier. Et cependant les considérants du projet officiel trouvent que « les électeurs sont en trop petit nom- « bre et qu'il n'est pas bon de multiplier les élections ». Les candidats seront encore moins connus des vingt délégués que précédemment et seront encore plus obligés de solliciter leurs suffrages. Les vingt délégués, ne connaissant pas tous les candidats, quand il y aura des élections, seront forcés de s'en rapporter au délégué de l'arrondissement, et ce délégué lui-même présentera probablement la liste, qui aurait toutes les chances de succès dans l'arrondissement qu'il représente. — On arrivera au même résultat; mais le mécanisme sera compliqué d'un rouage. Il faut aussi penser à la difficulté de trouver un délégué : cette fonction ne sera pas une sinécure, puisque chaque délégué devra concourir à la nomination de 181 médecins du bureau de bienfaisance et certainement recevoir les visites des intéressés. En résumé, la création de ce corps électoral particulier a été repoussée par votre Commission, qui n'a pas trouvé d'exemple où les élus soient plus nombreux que leurs électeurs.

*Nomination par le concours.* — Ce mode de nomination est le dernier que nous ayons à examiner. Votre Commission l'a trouvé préférable aux systèmes

pus épais, jaunâtre, ichoreux, sanguinolent, couleur chocolat, dont je vous ai enuméré les principales propriétés.

La contagion du chancre simple s'effectue presque exclusivement pendant les rapports sexuels. Aussi ne sort-il que rarement de la sphère génitale; c'est là son siège de prédilection, son véritable, et on pourrait presque dire, son unique foyer. Il possède donc au plus haut degré le caractère d'une maladie vénérienne.

Le chancre simple ne naît point spontanément dans l'organisme. Il procède toujours d'un ulcère de même nature que lui. Il est extraordinairement contagieux et peut se produire successivement ou simultanément un nombre indéfini de fois sur le même individu.

C'est la maladie vénérienne qui a été le plus soumise à l'expérimentation; aussi est-ce la mieux connue. Vous pouvez admettre comme une vérité des mieux établies que cet ulcère est inoculable et réinoculable à volonté et partout.

Rien ne s'oppose à son implantation et à son développement naturel : ni temps, ni lieu, ni âge, ni tempérament, ni constitution, ni état sain ou morbide de l'économie, ni tissus, ni appareils, ni système organiques, etc. La matière organique et vivante de l'homme est sans défense contre lui. Aucune immunité naturelle n'empêche son inoculation de réussir. Cependant, Hubbenet, de Kiew, aurait rencontré deux individus chez lesquels il n'a pas pu, malgré plusieurs tentatives, réussir à inoculer des chancres mous.

II. — Et pourtant, messieurs, cette espèce vénérienne est dépourvue de tout

---

précédents, parce que le concours donne des garanties de valeur personnelle de l'individu, et il paraît le seul mode de nomination à l'abri de toute critique. Il aura l'avantage de fournir dans l'avenir des médecins de l'état civil d'une valeur éprouvée. — Mais comment se fera le concours ? Tout le personnel médical devra-t-il être renouvelé ? Nous ne le pensons pas. Beaucoup de praticiens parvenus à un certain âge et quelques-uns des plus méritants ne pourraient se plier aux exigences du concours, que les médecins plus jeunes seraient seuls en état d'affronter. Aussi nous pensons que les médecins, actuellement en exercice, devraient continuer leurs services et que le concours ne serait institué qu'au fur et à mesure des vacances. La sous-commission créée au sein de la Commission ministérielle avait aussi proposé le concours et réglé l'organisation de ce concours. Mais son projet n'a pu triompher; on lui a reproché de ne point tenir compte des difficultés pratiques qui ne permettraient de trouver facilement ni juges, ni candidats. Nous ne croyons pas qu'il soit difficile de composer un jury, dans lequel entreraient des médecins des bureaux de bienfaisance; mais nous savons qu'il serait impossible de trouver des candidats pour 181 places déclarées immédiatement vacantes : c'est pourquoi nous proposons de laisser les titulaires actuels en fonctions et

pouvoir diffusible, et son principe générateur ne pénètre pas dans la masse du sang pour infecter l'économie. Elle est, dès le début, et reste toujours par la suite, un accident purement local.

Mais si le pus virulent du chancre simple ne pénètre pas dans les veines et n'intoxique pas le sang, il se déverse dans les lymphatiques. N'est-ce pas un double fait étonnant que, d'une part cette sorte d'affinité élective pour les lymphatiques, et, d'autre part, cette répulsion instinctive pour les veines.

La clinique nous donne tous les jours des preuves sans nombre de la pénétration du pus chancrelleux dans les voies lymphatiques. Cette pénétration est même la cause et la source de la plupart des complications du chancre simple, de ces complications qui se font à distance, sur le trajet des vaisseaux lymphatiques ou dans les ganglions auxquels ils aboutisent.

Ces complications consistent : 1° en lymphites et abcès lymphatiques ; 2° en adénites virulentes, rapidement converties en bubons chancrelleux.

La purulence et la virulence en sont les phénomènes caractéristiques. C'est vous dire qu'elles sont contagieuses, inoculables et réinoculables à volonté et indéfiniment, comme le chancre simple.

Voilà à quoi se borne la diffusion, par les voies vasculaires, du principe chancroïdal. Le rayon de son activité morbide a donc pour mesure exacte la distance qui sépare le foyer primitif du premier ganglion lymphatique de la région. Comparez ce travail tout local et toujours circonscrit par la barrière, infranchissable pour lui, des ganglions du district, comparez-le à la puissance

---

de combler les vides, quand ils se produiront, par d'autres titulaires nommés au concours. — Cette façon de procéder n'est pas sans précédent, et, pour vous en convaincre, il vous suffira de vous rappeler que, pour le concours des aliénistes, les anciens médecins sont restés en fonctions.

Telles sont les conditions dans lesquelles nous croyons le concours susceptible d'être mis en pratique, et, pour l'établissement de ce concours, votre Commission vous propose de délibérer sur le projet suivant :

Art. 1er. — Les médecins du service des secours à domicile sont nommés au concours et institués par le ministre.

Les titulaires actuels conservent leurs fonctions.

Art. 2. — Chaque candidat, en s'inscrivant, devra justifier de sa qualité de Français, être muni d'un diplôme de docteur de l'une des Facultés de médecine de France, indiquer l'arrondissement ou les arrondissements pour lesquels il concourt, et s'engager à aller résider dans l'arrondissement où il sera nommé ou dans un quartier limitrophe.

Art. 3. — Le concours comblera les places vacantes et de plus nommera des suppléants, qui passeront de droit titulaires au fur et à mesure des vacances.

Le nombre définitif des suppléants sera moitié du nombre des titulaires.

de pénétration, de prolifération et de diffusion du principe syphilitique dans toutes les parties constituantes de l'organisme.

Le pus virulent du chancre simple peut sortir de son foyer autrement que par les voies naturelles de la circulation. Il peut s'infiltrer, s'extravaser dans le tissu cellulaire sous-cutané. Mais là aussi, comme dans les vaisseaux et les ganglions lymphatiques, il ne produit que des complications locales qui toutes présentent les mêmes caractères et obéissent au même processus que les lympho-adénopathies chacrelleuses.

Ces complications sont, en effet, constituées : 1° par une inflammation violente et à marche rapide ; 2° par un abcès qui se forme d'emblée et très vite sur tous les points enflammés ; et 3° par une ulcération chancreuse qui succède et qui possède toutes les propriétés du chancre générateur.

Ainsi, dans toutes ses complications, qu'elles aient pour siège primitif les lymphatiques, les ganglions ou le tissu cellulaire, le chancre simple aboutit toujours à la création d'une ulcération semblable à lui-même.

On a prétendu que le pus chancrelleux pouvait être absorbé à la surface de la peau et des muqueuses, et pénétrer dans l'organisme sans produire aucune lésion locale sur le lieu où se serait effectuée l'absorption.

De cette hypothèse tout à fait gratuite est née la théorie du bubon d'emblée. Ce n'est pas ici le lieu de la discuter. Qu'il me suffise de vous dire que les parties solides du pus, c'est-à-dire les globules qui sont seuls *virulents*, ne peuvent pas passer dans les voies circulatoires sans une déchirure ou une ulcération préalable des vaisseaux absorbants. Leur entrée dans l'organisme à

---

Il y aura au moins un concours tous les ans.

*Disposition transitoire.* — Toutes les places de suppléants ne seront pas données au premier concours ; elles seront réparties sur trois concours.

Art. 4. — Les épreuves du concours seront au nombre de deux : l'une écrite, éliminatoire ; l'autre clinique.

Art. 5. — Les médecins ne pourront rester en exercice au delà de 60 ans d'âge.

*Composition du jury.* — Le jury se composera d'un médecin et d'un chirurgien titulaire des hôpitaux ou du bureau central et de trois médecins des bureaux de bienfaisance actuellement en exercice et désignés par le sort.

Toutefois, comme il serait peut-être difficile d'obtenir que deux médecins des hôpitaux fissent partie du jury, on pourrait les remplacer par deux médecins des bureaux de bienfaisance.

Les articles de ce projet remplaceraient les articles 19 et 20 du projet officiel en ce qui concerne les devoirs et les droits des candidats.

Les articles 23 et 24 du projet administratif comprennent deux paragraphes sur lesquels votre commission demande des restrictions.

1er *paragraphe.* — Si les plaintes contre un médecin sont justifiées, elles

toujours lieu par effraction. Or, du moment que le pus chancrelleux se trouve en contact avec une solution de continuité, avec un point de la peau ou des muqueuses qui n'est plus protégé par l'enduit épidermique ou épithélial, il y produit un chancrelle.

III. — C'est à la surface du chancrelle qui ronge les vaisseaux comme les autres tissus, que la pénétration mécanique de la cellule purulente devait s'effectuer et s'effectue, en effet, le plus facilement. Vous avez vu quelles en sont les conséquences pour les voies lymphatiques.

Mais comment se fait-il que la pénétration des cellules virulentes n'ait pas lieu dans les veines comme elle a lieu dans les lymphatiques ? N'est-ce pas là un phénomène inexplicable ? Leurs orifices ne sont-ils pas béants, comme ceux des lymphatiques, dans le foyer de l'ulcération ? Les veinules ne se déchireraient-elles, ne seraient-elles détruites qu'après phlébite préalable qui obturerait leur calibre au delà des limites de l'ulcération chancroïdale? Je l'ignore. Toujours est-il que le fait est indéniable. Et, en effet, si le pus virulent pénétrait dans les veines comme dans les lymphatiques, ne produirait-il pas des phlébites virulentes sur tous les points du corps, au dehors et au dedans. Il n'y a point sur le trajet de ces vaisseaux des ganglions pour arrêter le processus. Il pourrait donc envahir une grande étendue du système circulatoire. Le pus irait se déposer un peu partout, plus particulièrement peut-être dans certains organes, ainsi que le font les virus diffusibles. — Mais remarquez que ces virus diffusibles ne se réinoculent pas sur l'individu qui en est infecté, tandis que le virus chancrelleux, lui, est et reste réinoculable dans

---

sont communiquées par le directeur soit au bureau de bienfaisance, soit au conseil de surveillance devant lesquels le médecin peut être appelé.

2e *paragraphe.* — En cas d'urgence, le préfet peut prescrire la suspension provisoire.

Nous proposons la rédaction suivante :

En cas de plainte contre un médecin, celui-ci sera appelé devant une commission spéciale composée de médecins du bureau de bienfaisance et de membres de l'administration en nombre égal. — Le ministre seul pourra décider de la suspension ou de la révocation.

L'article 26 dispose que les sages-femmes seront nommées « par le directeur « de l'Assistance publique sur la présentation du bureau, qui prendra l'avis « des médecins du Bureau de bienfaisance de l'arrondissement. »

Nous comprenons difficilement un bureau, qui présentera les sages-femmes et qui prendra l'avis des médecins. De deux choses l'une : cet avis sera suivi ou il ne le sera pas. S'il n'est pas suivi, il est inutile de le demander; s'il est suivi, il est plus simple de dire que la présentation sera faite, sauf avis du bureau, par les médecins du bureau, que leur profession rend plus aptes à faire le choix d'une sage-femme.

***

tous les milieux organiques. Comme conséquences de l'introduction du pus chancroïdal dans le sang, nous verrions des abcès, des cavernes chancreuses du poumon avec expectoration des crachats virulents, des phlébites, des foyers virulents dans tous les organes, des chancres sur toutes les égratignures, coupures et solutions de continuité quelconques de la peau et des muqueuses, etc.

Ce serait une erreur de supposer que le principe virulent peut se modifier et perdre ses propriétés dans telle ou telle partie de l'organisme. Les virus en général, et le virus chancroïdal ne fait pas exception, ont une force de vitalité et de résistance qui leur donne le privilège de la pérennité et de l'immutabilité. Le principe contagieux ne change pas de nature en passant à travers les organismes. Il y prolifère et s'y multiplie. Mais, malgré ce travail, chaque parcelle conserve en elle toute la puissance virulente du virus générateur, et son principe se dégage sans avoir cessé un instant d'être identique avec lui-même.

Les organismes changent, mais les virus restent toujours les mêmes dans leur immutabilité à travers les siècles. S'il en était autrement, des maladies nouvelles et inconnues naîtraient chaque jour d'un même virus, après toutes ses métamorphoses. Par suite de cette intégrité persistante des principes contagieux, les maladies qu'ils engendrent conservent à peu près intact leur type primitif.

Le chancre simple né d'hier ressemple exactement au chancre simple des hommes qui vivaient il y a des milliers d'années.

---

Votre commission a aussi examiné la question de délivrance des médicaments. Dans le chapitre VI se trouve l'article 64, qui est le seul réglant cette question. Nous avons discuté le paragraphe suivant :

« L'administration peut faire délivrer dans les dispensaires des médicaments « provenant de la pharmacie centrale. »

Et nous proposons la rédaction suivante :

« L'administration peut faire délivrer dans les dispensaires des médica- « ments tout préparés par la pharmacie centrale et n'exigeant aucune mani- « pulation officinale. »

Le paragraphe le plus important de l'article 64 concerne MM. les pharmaciens ; nous y voyons qu'un arrêté préfectoral réglera « le mode de contrôle à « exercer sur les pharmaciens et les conditions auxquelles ils doivent sous- « crire pour être admis à fournir les médicaments prescrits par les médecins. » Cet arrêté préfectoral n'a pu encore paraître ; mais il constitue un point intéressant, sur lequel nous aurions pu étendre la discussion.

Ici, Messieurs, se termine le travail de votre commission et s'il, a pris des proportions un peu trop étendues, c'est que nous avons voulu que la Société

Il serait donc antimédical, antiphysiologique de supposer que le pus chancroïdal pourrait perdre dans la circulation artérielle et veineuse cet attribut essentielle de réinoculation qu'il conserve à un si haut degré dans la circulation lymphatique.

Ces considérations ne prouveront-elles pas surabondamment que le pus virulent du chancre simple, si extraordinaire que cela soit, ne pénètre ni par absorption, ni par effraction dans le système veineux; qu'il n'envahit pas l'organisme, et qu'il reste toujours à l'état de maladie locale, n'irradiant ses effets morbides que dans le cercle lymphatique qui l'environne.

IV. — La lésion qui se développe ainsi sur les muqueuses et sur la peau, par contagion ou inoculation et sans aucune incubation préalable, est essentiellement inflammatoire. Elle est produite par une prolifération effrénée de cellules embryonnaires. D'emblée ou en très peu de temps, le chancre mou entame les membranes. Ce n'est pas seulement leur épiderme ou leur épithélium qui sont détruits; c'est le tissu du derme lui-même qui subit une perte de substances irréparable. Sur les parois de l'anfractuosité cratériforme qui en résulte on voit des débris de tissu conjonctif, de vaisseaux, de nerfs, de canaux excréteurs des glandes sudoripares. Dans ce qui reste du tissu dermo-papillaire, dans l'épaisseur du chorion, dans le tissu cellulaire sous-cutané vous trouvez une infiltration de cellules rondes qui dissocient et submergent les éléments constitutifs du tissu conjonctif, deviennent peu à peu mobiles les unes sur les autres, et se répandent en nappes comme torrentueuses à la surface des bourgeons charnus, mollasses, sans fibrilles et fongueux qui constituent le

---

médicale du Xe arrondissement ait tous les éléments nécessaires pour juger une question qui intéresse le corps médical tout entier.

Paris, le 2 avril 1883.

*Le rapporteur,*
Dr ROTILLON.

Ce rapport, lu et discuté dans la séance ordinaire de la Société médicale du Xe arrondissement, a été adopté par les membres présents.

## OUVRAGES REÇUS

**Maladies de la moelle épinière,** par le docteur Byrom-Bramwell, M. D. F. R. C. P., professeur de clinique médicale à l'Ecole libre d'Edimbourg. Ouvrage traduit de l'anglais sur la dernière édition par MM. G. Poupinel, interne des hôpitaux de Paris, et L.-H. Thoinot, interne des hôpitaux de Paris. Avec 151 gravures sur bois ou chromo-lithographies intercalées dans le texte. Prix : 14 francs. (Librairie H. Lauwereyns, 2, rue Casimir-Delavigne.)

**Bibliographie méthodique des livres de médecine, 1860-1883.** Sera envoyée gratuitement à MM. les docteurs qui en feront la demande directement. (Librairie A. Maloine, 91, boulevard Saint-Germain, Paris.)

fond pultacé du chancre mou. Ces éléments de nouvelle formation n'ont aucune tendance à l'organisation. Aussi le processus est-il destructeur au plus haut degré. Pour réparer le mal qu'il fait, il faudra un tissu cicatriciel.

Au milieu de ce déluge cellulaire, que deviennent les vaisseaux? Ils ne se sclérosent point, comme dans le chancre syphilitique; ils se ramolliraient plutôt, car leur tunique adventice est envahie aussi par le flot des cellules migratrices. Peut-être ces cellules qui s'infiltrent au delà du foyer le long des vaisseaux, retrécissent-elles la formation de caillots oblitérants. N'est-ce pas par un semblable mécanisme que se produiraient les complications dont il me reste à vous parler?

V. — La plus importante, c'est le phagédénisme, c'est-à-dire la destruction moléculaire et progressive des tissus et par suite l'extension indéfinie de l'ulcération chancrelleuse qui arrive quelquefois à détruire la peau de toute une région, à faire disparaître des organes ou à les labourer, à les perforer dans tous les sens, etc.

Le phagédénisme n'est point le produit d'un virus spécial. Sa cause réside dans le malade et est par conséquent constitutionnelle et dyscrasique. Ce qui le prouve bien, c'est que le pus du chancre le plus horriblement phagédénique, inoculé à un autre individu, ne donnera lieu qu'à un chancre simple.

Une autre complication du chancre simple, c'est la gangrène. *Par là il faut* entendre une destruction en masse et rapide des tissus sur lesquels repose l'ulcération ou qui l'avoisinent. Ses causes sont très nombreuses et d'ordre bien différent puisqu'il y en a de dyscrasiques, de purement locales, de mécaniques, etc. Quant au résultat il est toujours le même : les parties mortifiées se séparent de parties vivantes au moyen d'un fossé d'élimination ; un bourgeonnement réparateur et de bonne nature se fait tout autour de l'eschare qui ne tarde pas à tomber, laissant une plaie à la surface de laquelle il n'existe plus un atome de pus virulent. Et effet, messieurs, le propre de la gangrène est d'éteindre radicalement toute virulence dans le foyer chancroïdal. C'est donc une complication qui a son bon côté, lorsqu'elle ne franchit pas certaines limites. Malheureusement elle reste rarement bornée aux parois chancreuses ; elle dépasse la sphère de virulence pour détruire les tissus sains, qui peut-être sans elle auraient été respectés.

Quoi qu'il en soit, la gangrène nous met sur la voie du traitement le plus efficace pour arriver à guérir rapidement le chancre. Ce traitement c'est la cautérisation destructive. Le chancre est comme un animal parasite; il faut le tuer sur place par une neutralisation absolue, complète de tous ses éléments contagieux. S'il en restait un seul, la lésion se reproduirait.

Mais du moment que toutes les cellules virulentes sont anéanties, la lésion n'existe plus en tant que chancre, et l'organisme est sauf, car aucune consé-

quence prochaine ou éloignée, générale ou locale, n'est à redouter. Tout est fini et bien fini et le dommage se réduit à des pertes de substance.

---

## ORIGINES ET TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE.

*Suite et fin.* (Voir le numéro précédent.)

### III.

La méthode de Brand ne s'est pas acclimatée à Paris. Repoussée une première fois dans la discussion de 1876-1877 à la Société médicale des hôpitaux, elle n'a pas été mieux accueillie par l'Académie de médecine ; peut-être même, sans l'intervention étrangère du Dr Glénard, eût-elle été écartée sans débat. Cela eût été fâcheux. Le nombre des médecins ralliés à cette méthode est assez considérable pour qu'on doive l'examiner, j'allais dire l'expérimenter avant de la repousser. Mais la discussion qui s'est élevée à son sujet sera-t-elle très fructueuse, il est permis d'en douter, parce que, ni son adversaire déclaré, ni son avocat ne l'ont expérimentée par eux-mêmes.

Nous croyons devoir l'exposer avec quelques détails :

« La méthode des bains froids a pour principe essentiel de soustraire constamment, à l'aide du froid, du calorique au malade pendant tout le cours de sa maladie, jour et nuit, du début à la fin, et d'une façon suffisante, dans le but de maintenir la température du corps à une hauteur moyenne modérée (de 38 à 39°), de placer l'oganisme dans des conditions presque normales de fonctionnement, de pouvoir le nourrir et de prévenir les complications au lieu d'avoir à les combattre. »

M. le Dr F. Glénard, pour bien mettre en lumière l'esprit de la méthode, a soin d'en donner comme la lettre, en récapitulant les principes généraux sur lesquels doit s'appliquer son individualisation à chaque cas :

1° *Instituer les bains froids dès le début.* — Une erreur de diagnostic serait sans conséquences fâcheuses, s'il s'agissait d'une fièvre gastrique ou d'une pneumonie ou d'une tuberculose miliaire. Une température de 39° et au-dessus indique le début du traitement hydriatique, même si les autres symptômes de la maladie ne laissent que de loin soupçonner une fièvre typhoïde. Brand conseille une dose de 50 centigrammes de calomel pendant la période d'hésitation.

2° *Bains de quinze minutes et de* 18 *à* 20° *toutes les trois heures*, jour et nuit, tant que la température du malade atteint 39° trois heures après le bain. Légère affusion d'eau très froide (8 à 12°) sur la tête pendant une ou deux minutes après l'entrée et avant la sortie du bain. La température rectale doit être abaissée de 1° au moins pendant une heure environ après le bain, sinon il faut donner les bains plus froids, plus longs, plus fréquents. Si la tempéra-

ture reste au-dessous de 39° trois heures après le bain, on interrogera la température d'heure en heure, et si l'abaissement se maintient, les bains devront être plus courts et moins froids.

L'affusion sur la tête sera d'autant plus froide que les symptômes céphaliques seront plus prononcés.

Chez les enfants, il est préférable de donner les bains plus courts (cinq à dix minutes) et plus froids (12 à 15°). Chez les personnes âgées (au delà de 50 ans), de même que chez les typhiques atteints d'affections pulmonaires ou cardiaques, on devra préférer la méthode de Ziemssen (bain refroidi graduellement depuis 28°).

3° Après la défervescence, si la température atteint encore 38,5, il faut, pour éviter les rechutes, donner chaque soir à six heures un bain court de cinq minutes seulement. Au-dessous de 38°, le malade est en convalescence, doit être mieux nourri, et il n'y a plus lieu de recourir aux bains.

4° Si la diarrhée persiste, si la température est très élevée, que la maladie soit grave, il faut appliquer dans l'intervalle des bains, des compresses froides sur la tête, l'abdomen et la poitrine, parfois même sur le dos, et les renouveler assez souvent, à moins qu'il n'y ait sommeil tranquille, pour que ces régions soient constamment fraîches au toucher.

Si la diarrhée persiste malgré les compresses froides, Brand recommande des pilules d'opium, tannin et noix vomique.

Contre la constipation, jamais de purgatifs, mais lavements froids à 20°, graduellement injectés ; s'ils ne suffisent pas, lavements d'eau et de bile de bœuf fraîche à parties égales, ou d'eau aiguisée de vinaigre.

5° *Le malade doit boire tous les quarts d'heure, à moins qu'il ne sommeille paisiblement, une gorgée d'eau froide*, tant que sa langue est sèche, son urine rare et trouble. *Il doit prendre toutes les trois heures, jour et nuit, c'est-à-dire après chaque bain, des aliments liquides, et, dans les cas graves, boire un verre de vin généreux avant et après chaque bain.*

6° *Le traitement par les bains ne doit être suspendu que dans les cas d'entérorrhagie vraie, de perforation ou de péritonite.* Alors seulement, il faut substituer aux bains les vessies de glace et le sulfate de quinine. Ce sont les seules contre-indications au traitement par les bains froids, et à leur continuation régulière.

7° *S'il se déclare une pneumonie primitive*, il faut instituer ou continuer le traitement comme si elle n'existait pas, mais on fera des affusions plus froides (6 à 8°) et on mettra des compresses froides sur la poitrine. En cas de pneumonie secondaire, c'est-à-dire après la chute de la fièvre, pendant la convalescence, bain froid de quinze minutes, à 20°, lorsque la température atteint 40°, toutes les six heures au plus. — Pendant le bain, frotter énergiquement le corps ; après le bain, réchauffer vivement les extrémités ; boisson fortement alcoolique. — Si le pouls dépasse 120 ou ne concorde, ni par sa force, ni par

sa fréquence avec l'élévation de la température; si le cœur est menacé d'insuffisance, on donnera le bain graduellement refroidi et du sulfate de quinine. Dans ce dernier cas, les injections sous-cutanées d'éther ont rendu d'admirables services.

8° Dans le cas où le traitement ne peut être institué qu'à une période tardive, si *la fièvre typhoïde est dégénérée* ou *compliquée, que l'on ait lieu de redouter le shock du bain froid sur le cœur ou le système nerveux*, il faut employer le grand bain à 28°, graduellement refroidi par l'addition d'eau à 18°. Affusion de 10° au début du bain ; massage énergique dans le bain ; durée variable de quinze à vingt-cinq minutes toutes les trois heures. Compresses froides renouvelées. Réchauffer les extrémités après le bain. Injections sous-cutanées d'éther. Mixture cordiale.

Telle est la méthode de Brand, dans les grandes lignes de son application.

Examinons maintenant les objections qu'elle a soulevées : c'est tout d'abord l'unité, l'uniformité du traitement appliqué à une maladie extrêmement variable dans ses formes et dans ses complications. A cela on peut répondre que si la maladie est multiple dans ses manifestations, elle est unique dans sa nature, et que dès lors une médication uniforme n'est point nécessairement illogique.

On a dit ensuite que l'hyperthermie n'est pas la cause de la gravité du mal, mais l'une des expressions possibles de sa gravité. Sans doute, et si l'on ajoute qu'elle en est l'expression la plus fréquente, on ralliera très probablement la majorité des esprits. D'autres que Brand ont vu là une source précieuse d'indications ; mais Brand est allé plus loin que les autres en assimilant la fièvre à une fermentation et en disant que le processus typhique est réfréné par le froid comme le serait la fermentation d'un mélange de levure et d'orge germée. M. Bouley, séduit par cette théorie, a fait d'éloquents efforts pour la faire triompher : il a montré quelle voie féconde les belles recherches de M. Pasteur sur la fermentation et le rôle des microbes dans les maladies virulentes avaient ouverte à la science ; et il a revendiqué avec vivacité les conquêtes dues à sa méthode expérimentale de culture et d'atténuation des virus ; il a montré sans peine que les variations de température sont d'une importance capitale pour la vie et la pullulation des microbes, mais ce qu'il n'a point montré, et pour cause, c'est le microbe de la fièvre typhoïde. La théorie de Brand repose donc sur une hypothèse, vraisemblable pour quelques-uns, choquante pour d'autres. Ce n'est pas, à notre avis, une raison suffisante pour la repousser.

Mais, a-t-on dit encore, la méthode de Brand est dangereuse, et elle ne peut manquer d'amener de nombreuses complications : congestions, hémorrhagies, inflammations dues au refoulement du sang à l'intérieur par suite du refroidissement brusque de la surface cutanée ; syncope et mort subite due au shock violent produit par une immersion brusque ; collapsus, par défaut de

réaction de l'organisme, et l'on cite un petit nombre de cas où l'application des bains froids a causé des accidents graves, et quelquefois la mort. — Ces objections sont sérieuses assurément, et elles seraient absolument péremptoires, si les accidents n'avaient jamais été observés en dehors de la méthode réfrigérante, ou si leur nombre prouvait que cette médication a notablement augmenté leur fréquence.

Or, Brand et ses adeptes prétendent, au contraire, que la méthode réfrigérante prévient les complications, et ils invoquent leurs statistiques; et aux faits malheureux qu'on leur cite, ils répondent que la méthode ne doit être jugée responsable du résultat que si elle a été véritablement appliquée, c'est-à-dire dès le début, et sans relâche.

## IV.

C'est par l'énumération des résultats obtenus qu'on peut juger de la valeur d'une méthode. Mais cette appréciation est toujeurs délicate et plus, peut-être, dans la question qui nous occupe que dans toute autre. La fièvre typhoïde, précisément à cause de la multiplicité de ses formes, présente des différences de gravité très sensibles. Il y a des formes ébauchées, fréquentes au commencement et à la fin des épidémies, qui guérissent presque sans traitement. La mortalité est généralement moins élevée chez les enfants que chez les adultes, et dans la clientèle de la ville, où les malades sont soignés dès le début, que dans la pratique des hôpitaux où ils n'arrivent souvent qu'à la fin du premier septénaire. Un chiffre brut ne peut donc donner la mesure réelle de l'efficacité d'une méthode; il a besoin d'être décomposé, justifié par des désignations même sommaires. Or, cela n'a guère été réalisé jusqu'à ce jour. Aussi considérons-nous différentes statistiques présentées dans le cours de la discussion comme de simples éléments d'information. Nous ne pouvons cependant nous dispenser de les reproduire.

Disons tout d'abord que M. Jaccoud a tenté d'établir la mortalité moyenne de la fièvre typhoïde en faisant le relevé de 80,000 cas environ, empruntés aux sources les plus diverses, en exceptant toutefois les séries dans lesquelles la maladie a été soumise à un traitement énergique capable d'en modifier les allures. Il arrive ainsi au chiffre de 19 p. 100.

Les chiffres fournis par Brand lui-même, et qui ne sont pas seulement tirés de sa pratique, sont singulièrement plus satisfaisants : sur un total de 8,141 cas, la mortalité a été de 600, soit 7,4 p. 100. Les cas appartenant à la clientèle privée ou ceux qui concernent les enfants, formant un total de près de 900, ne nous ont donné qu'une mortalité de 2,15 p. 100. Si on les distrait du chiffre total, on arrive au taux de 8 p. 100 comme exprimant les résultats de la pratique nosocomiale.

Mais d'autres statistiques allemandes, beaucoup moins belles, ont été portées à la tribune :

A l'hôpital Bethanie, de Berlin, une série de 3,940 cas observés de 1868 à 1881 a donné une moyenne de décès supérieure à 13,5 p. 100; et à l'hôpital Rodolphe, de Vienne, 353 cas ont donné lieu à 78 décès, soit un peu plus de 22 p. 100.

M. le Dr F. Glénard, qui s'est fait en France l'ardent promoteur de cette méthode, nous dit que depuis son adoption par le corps médical des hôpitaux de Lyon, la mortalité est tombée, de 20 p. 100, son chiffre habituel, à 12,5 0/0 en 1881 et à 9 p. 100 en 1882. Mais, d'autre part, M. le Dr Bondet, de Lyon, en faisant le relevé des fièvres typhoïdes traitées dans les hôpitaux civils et dans les hôpitaux militaires de cette ville depuis 1874 jusqu'au 1er janvier 1883, arrive aux chiffres suivants : hôpitaux civils, où la méthode de Brand a été plus ou moins rigoureusement et régulièrement appliquée, 2,609 cas ont fourni une mortalité de 396 décès, soit 15 p. 100; hôpitaux militaires où la méthode de Brand n'a été appliquée qu'à titre exceptionnel, 3,471 cas ont donné lieu 465 décès, soit 13,39 p. 100. (MM. Bondet et Teissier ont refusé de s'associer à la déclaration collective des médecins des hôpitaux de Lyon préconisant la méthode de Brand.)

En présence de tels écarts dans les chiffres, il est impossible de se prononcer sur la valeur de ce mode de traitement.

Les résultats obtenus par les méthodes usuelles ne sont pas plus probants, parce qu'ils ne portent que sur un nombre de cas peu élevé; on peut alors invoquer des séries heureuses. Ainsi, M. Dujardin-Beaumetz signale une première fois 4 décès sur 87 malades, mais un peu plus tard, ce résultat se trouve singulièrement modifié par plusieurs décès successifs. Une statistique résumant la pratique des mois d'août, septembre et octobre à l'hôpital de la Charité donne la mortalité moyenne de 13 p. 100; dans un des services de l'hôpital, cette mortalité n'a été que de 9 p. 100. A l'Hôtel-Dieu, la mortalité moyenne, dans la dernière épidémie, a été de 10,10 p. 100. M. Jaccoud, qui emploi l'acide salicylique ou le sulfate de quinine, sur 655 malades a eu 71 décès, soit 10,83 p. 100. Enfin, M. Vulpian, dans son service, a eu seulement 6,54 p. 100 de décès. Son relevé comprend 168 cas.

Ces chiffres, les derniers surtout, sont beaucoup plus satisfaisants que ceux qui ont été publiés jusqu'à ce jour, mais encore une fois, ils portent sur des séries trop limitées pour permettre des conclusions. Nous serons donc très réservé dans nos appréciations.

La *méthode des indications* représente sans doute une sage ligne de conduite; une thérapeutique conditionnelle, variable avec les formes de la maladie, tenant compte des réactions individuelles, peut lutter souvent avec avantage contre la fièvre typhoïde. Mais le chiffre élevé de la mortalité annuelle prouve l'insuffisance et l'imperfection de cette méthode. Il n'y a donc pas lieu de blâmer les recherches dirigées dans une voie nouvelle. Or, bien que l'existence du poison typhique ne soit pas encore démontrée, personne ne met en

doute son existence, et l'emploi des antiseptiques est rationnel ; déjà nous savons que parmi ces médicaments, les uns sont impuissants et les autres dangereux. Une expérimentation poursuivie mettra mieux en évidence les propriétés de ceux que nous connaissons, et très probablement nous en fera découvrir d'autres. Il y a donc là, bien qu'on en ait dit, une voie ouverte aux investigations, et il ne nous semble pas impossible de concilier le respect dû à la vie humaine avec les recherches nécessaires à l'humanité.

La *méthode de Brand* n'a reçu ni défaite ni consécration de la discussion actuelle. L'adhésion presque unanime des médecins des hôpitaux de Lyon (22 sur 24), l'adhésion générale des médecins militaires allemands lui vaudra-t-elle une place dans les conclusions que l'Académie doit publier bientôt? Nous verrons bien. Que la théorie de cette méthode repose sur une hypothèse; qu'il y ait des réserves à faire sur son application à tous les cas de fièvre typhoïde, qu'il y ait des divergences d'interprétation sur la façon dont la balnéation agit, que les résultats obtenus ne soient pas aussi brillants que ceux qu'on annonçait, qu'elle ne soit pas la méthode spécifique attendue, nous l'admettons; mais tout cela ne suffit pas pour qu'elle soit systématiquement repoussée de notre pratique.

D. R. Chenet.

# REVUE CLINIQUE

## ÉTAT DE LA PEAU DANS L'AGE SÉNILE

La peau dans la vieillesse éprouve des changements superficiels dus à une action de régression toute physiologique. Les cheveux ouvrent généralement la marche, soit en ne recevant plus de pigment des cellules du bulbe, soit en disparaissant tout à fait. Ces effets peuvent se produire en pleine jeunesse, et c'est encore là une preuve de l'affaiblissement progressif du système pileux dans notre race, visible aux endroits où le poil atteint encore tout son développement. La perte prématurée des cheveux par simple déclin de vitalité dans les follicules du cuir chevelu coïncide souvent avec un accroissement magnifique de la barbe.

L'apparence de la peau dans l'âge sénile diffère de plusieurs façons de celle de la peau de l'adulte. Elle est plus sèche, moins ferme, plus pâle, plus rugueuse, plus ridée, et par endroits elle présente des variétés de coloration. Cette rugosité est due à un changement dans l'état de l'épiderme, dont les cellules ne desquament plus isolément, mais par groupes, en écailles, ceci surtout sur la face et le dos des mains, chez les personnes surtout qui ont beaucoup vécu en plein air. Le manque d'élasticité vient d'un manque d'activité des glandes de la peau. Les glandes sébacées s'atrophient souvent ou deviennent

kystiques; les sudoripares, quoique leurs fonctions soient souvent très diminuées, sont généralement peu modifiées dans leur structure.

La sécheresse de la surface de la peau, la perte d'élasticité, due aussi à des changements dans le chorion, la rend très propre à se fendiller, et à s'excorier. Qnant à la pâleur, elle est due à l'atrophie des vaisseaux nourriciers des glandes et à l'affaiblissement circulatoire. Cette pâleur contraste avec le développement par endroits des petits vaisseaux.

La minceur de la peau est due à un resserrement qui porte sur ses trois couches, avec absorption de la graisse, aplatissement des papilles, et état des plexus fibreux rendant les fibres beaucoup plus difficiles à apercevoir. Quelquefois tout le squelette fibreux du chlorion est converti en une masse sans structure, cassante, hyaline.

Une des affections de la peau, spéciale à l'âge senile est le *Pruritus Senilis*. On n'y remarque pas d'altérations anatomiques. Les sensations de brûlure ou de démangeaison sont sujettes à des exacerbations, surtout nocturnes. L'absence de vêtement les exaspère. Le grattage peut-être furieux, et entraîner un érethisme nerveux tel qu'il est suivi d'une prostration passagère, et peut aussi influer sur l'état intellectuel, en tout cas, il amène toujours de l'insomnie. La sécheresse de l'atmosphère, le froid, la chaleur dans les maisons, les vêtements plus rudes de l'hiver sont une cause d'aggravation. Le traitement ne diffère pas de celui des autres dermatoses d'origine nerveuse.

Les remèdes les plus employés sont le camphre, l'acide phénique, le goudron, l'hydrate de chloral, le sublimé, l'acide cyanhydrique.

Ces médicaments, diversement combinés, doivent être employés le soir avant l'éclosion du mal, et réappliqués pendant la nuit, avec prudence pour ne pas irriter la peau. Si cet accident se produisait, employer le cold-cream, la pommade à l'oxyde de zinc. Pas de boissons trop chaudes, pas d'alcool au repas du soir, ni de café, pas d'alcool en se mettant au lit, suivant l'habitude de certaines personnes qui trouvent dans son usage un moyen d'obtenir du sommeil. Un bain de pieds peut être indiqué; mais éviter de se placer devant le feu.

*Purpura Senilis*. Le purpura de la vieillesse est sujet à récidives fréquentes. Les hémostatiques à l'intérieur sont presque sans effet. Le repos horizontal et l'usage de la bande de caoutchouc et de bas élastiques peuvent réussir. *Glandes sébacées*. Une fausse pigmentation est quelquefois produite par les glandes sébacées, qui, lorsqu'elles demeurent actives à une époque tardive de la vie, sécrètent souvent un sébum modifié, de consistance caséeuse, formant sur le cuir chevelu une couche assez ferme, et s'encrassant très rapidement.

De même sur la face de petites concrétions qu'on ne peut enlever qu'en provoquant un peu de saignement; elles peuvent présenter un aspect assez rapproché de celui de l'épithélioma. Pour les prévenir et les faire disparaître; faire d'abord sur le cuir chevelu une onction avec de l'huile, puis avec une

solution alcoolique de savon doux, rincer à l'eau chaude, et enfin enduire légèrement de vaseline. Répéter ce traitement avec persévérance et ne jamais l'arrêter complètement. Pour la face, le soir, une onction avec une pommade à l'oxyde jaune, 0.05, pour vaseline, 10, et le matin application du traitement précité.

Le *Keratosis Senilis*, *K. pigmentosa* de Neumann, ne psésente pas toujours ce dernier caractère, il a été décrit par Hébra et Kaposi, sous le nom de *Verruca Senilis*, mais l'hypertrophie papillaire, élément indispensable de toute production condylomateuse, peut faire défaut. Ce qu'on observe d'abord, c'est une réunion en cercle d'écailles peu en relief, mais plus noires que la peau environnante.

Abondantes surtout sur la moitié supérieure de la face et le dos des mains, on peut aussi rencontrer ces productions sur les avant-bras et la poitrine. S'accroissant graduellement, elles arrivent à dépasser de quelques millimètres la surface cutanée, et forment une production, desséchée, cornée, d'une couleur jaunâtre ou beaucoup plus foncée.

Selon Neumann, les tissus sous-jacents et adjacents présentent l'aspect habituel de l'atrophie senile avec accumulation de pigment granuleux autour des vaisseaux. Les glandes sébacées sont souvent élargies, leurs orifices obstrués, et forment, elles aussi, une apparence de petites verrues quand les écailles épidermiques sont enlevées. Ces productions ne s'observent guère avant l'âge de 50 ans, et sont rarement très visibles avant 65 ou 70. Elles s'observent moins chez les personnes qui ont toujours été soigneuses de leur corps. — Cette affection est souvent le point de départ de l'épithélioma. Au début l'usage alterné du savon dissous dans l'alcool, et suivi d'une onction, sur les ulcérations qui peuvent se produire, un pansement obturant sont recommandés. Si les verrues sont très développées, il faut les atttaquer à plusieurs reprises avec l'acide nitrique, au moyen d'une aiguille de bois qu'on enfonce de part en part, ou avec une curette avec laquelle on fait l'avulsion immédiate. (*Boston med. and. surg. Journ.*, nov. 1882.) E. MAISON.

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

**Etude expérimentale sur la régénération partielle et la néoformation du foie**, par TIZZONI, professeur de pathologie à Bologne. — En pratiquant une expérience sur la rate, l'auteur fit accidentellement une plaie au foie d'un chien, sur le bord d'un des lobes. Six mois après, en examinant la partie lésée, il remarqua une tumeur au point même où avait été pratiquée la plaie; celle-

ci avait tous les caractères macroscopiques de l'organe lésé, elle se prolongeait sous la forme d'une languette triangulaire longue de 2 centimètres, large de 5 millimètres et épaisse de 2 vers sa base avec laquelle elle se reliait au bord du foie au point même où la plaie avait été produite. Au centre se voyait un gros vaisseau avec de nombreuses branches collatérales. La partie à examiner fut d'abord traitée par le bichromate de potasse et durcie à l'alcool, puis on en fit de nombreuses coupes longitudinales et transversales. De l'étude de celles-ci l'auteur est arrivé aux conclusions suivantes :

1° Dans quelques circonstances, le foie peut se reproduire au point où il a été blessé ; il y a néoformation des cellules hépatiques et des conduits biliaires en dehors de ceux préexistants ;

2° A la différence de ce qui se passe pour la rate, le grand épiploon qui adhère à la plaie du foie ne prend pas part à la néoformation de cet organe et représente seulement le terrain et le stroma dans lequel naît et se développe le tissu nouveau ;

3° Le tissu reproduit a pour origine les cellules hépatiques préexistantes qui, par multiplication cellulaire, envoient des tractus rameux (semblables aux cylindres hépatiques, *lebercylinder* de Remak, qu'on observe dans la formation embryonnaire de ce viscère) qui s'infiltrent dans l'épiploon, comme les prolongements d'une tumeur épithéliale dans le tissu connectif du derme. Les cellules hépatiques présentent de nombreux noyaux, jusqu'à douze, que le carmin colore vivement ;

4° Ces cordons cellulaires partis des éléments du foie présentent, les uns, une lumière centrale et revêtent les caractères des conduits biliaires, tandis que d'autres sont pleins, remplis de protoplasma et de noyaux et revêtent alors l'apparence de cellules hépatiques ;

5° Les cellules hépatiques nouvelles, qui sont histologiquement semblables aux anciennes, ont cela de commun avec les cellules hépatiques de l'embryon qu'elles restent longtemps séparées par de vraies lacunes sanguines ;

6° La disposition acinueuse manque, mais on voit de gros vaisseaux sanguins, surtout veineux, et de vastes conduits biliaires.

On peut conclure de ces faits que la régénération du foie est de tous points identique à son développement embryonnaire décrit par Remak et Kölliker ; seulement ici les faits sont plus clairs et plus évidents, les éléments étant mieux différenciés. (*Gazz. degli ospitali*, 21 janvier 1882.)

D^r^ H. Cellard.

**Suppression totale d'urine pendant soixante-quinze heures ; guérison, sans que le malade ait jamais présenté de symptômes graves** (service du Dr Denis Donovan, hôpital de Cork). — Le malade, conducteur de locomotive, âgé de 42 ans, marié, père de quatre enfants bien portants, a eu la syphilis vingt ans auparavant, et il y a trois ans un psoriasis dont on voit

encore quelques plaques çà et là. Dyspepsie occasionnée par l'alcool. Depuis un déraillement de sa machine, le malade ne se sent plus aussi actif. Quand il entra dans le service du Dr Donovan, le 27 décembre 1882, il n'avait pas uriné depuis vingt-quatre heures. La dernière fois qu'il avait uriné, l'urine présentait une couleur très foncée, et la quantité était celle d'un verre à bordeaux. Depuis il avait vainement essayé d'uriner, sans que toutefois le besoin fût bien impérieux. On le sonde à deux reprises sans rien retirer, et on constate une vessie vide et contractée. Chaque fois que la sonde est retirée, le malade éprouve une envie d'uriner, mais sans pouvoir se satisfaire. — *Traitement.* Appliquer sur la région lombaire des cataplasmes de farine de graine de lin délayée dans de la décoction de digitale. A l'intérieur, du jalap et une potion contenant de la scille, de la digitale et de l'esprit de nitre dulcifié (les doses ne sont pas indiquées). Puis le lendemain, un bain de siège, des ventouses sèches; et pour boisson, de la bière chaude (1 litre). Pas de résultat. Le malade se sentait bien et ne s'inquiétait que de la suppression d'urine. La soif était modérée. Le malade n'exhalait pas d'odeur urineuse. Les garde-robes étaient à peu près régulières. En un mot, aucun symptôme alarmant. Enfin, le 29 décembre à quatre heures du soir, après une suppression de soixante-quinze heures, le malade rendit 2 onces d'urine très colorée (60 gr.) qui lui causa une sensation de brûlure dans le canal. Une heure après il urina 12 onces (360 gr.). Densité de l'urine, 1010. Pas d'albumine. A partir de ce moment, les fonctions rénales se rétablirent, le malade garda le lit quatre jours encore, en se nourrissant exclusivement d'aliments liquides, et quatre jours après sa sortie de l'hôpital il reprenait son travail. Le Dr Donovan attribue ce fait de suppression d'urine à une congestion extrêmement intense qui suspend tout pouvoir sécréteur des reins et que sir H. Halford a décrit sous le nom de *paralysie congestive des reins.* Dans le cas actuel, la cause de la congestion est due, selon le Dr Donovan, à l'alcool et au froid. (*Lancet*, 10 mars 1883, p. 402.)

Dr Armand Rizat.

**Rupture de l'artère pulmonaire** — Le Dr Arbo rapporte le cas suivant: M. J. A... est obligé de quitter son repas par suite d'une douleur très vive, localisée dans la poitrine, qui l'empêche de respirer. Son visage exprime la souffrance extrême qu'il ressent dans tout le thorax et qui rend la respiration si difficile. Cette douleur l'avait pris tout à coup au niveau des clavicules et s'était irradiée peu à peu sur les côtés de la poitrine, mais surtout à gauche. Le pouls était calme et normal.

Pensant que cette douleur reconnaissait pour cause un certain degré de flatulence, on prescrivit une infusion de camomille.

Bientôt la douleur s'étend aux lombes et s'y fait sentir avec une grande violence; on prescrit des applications de linges chauds et un calmant, et recommandant que si, après deux heures environ, il n'y a pas de soulagement,

on pratique une saignée; et de fait, à une heure du matin, on saigne le malade, mais la douleur ne cède pas. Il reste dans le même état, se plaignant amèrement de la douleur de reins, qui, si elle ne gêne pas autant sa respiration, est cependant insupportable. On fait prendre 45 grammes d'huile de ricin et des lavements émollients qui sont suivis d'effet laxatif, et en même temps de deux ou trois vomissements. Le malade n'éprouvant pas de soulagement, on ordonne des bains tièdes. Mais la douleur, loin de disparaître, augmenta de telle sorte que trente heures après le début, le malade succomba.

*Autopsie.* — Etat extérieur: Peu d'embonpoint; un peu de tympanisme abdominal; raideur cadavérique.

*Thorax.* — A l'ouverture de cette cavité, on aperçoit dans le côté gauche, entre le poumon et la plèvre costale, un épanchement considérable de sang noir, en partie liquide, en partie formant un caillot étendu, du volume d'un foie ordinaire, pesant en tout 12 à 14 livres. Il y a de faibles adhérences au sommet des deux poumons.

En examinant avec attention les organes contenus dans la cavité thoracique, on vit que l'artère pulmonaire avait subi une rupture, à 12 millimètres environ avant sa division, et qui intéressait la moitié de sa largeur; il y avait dilatation et amincissement des tuniques de l'artère, ce qui prouvait, de l'avis de tous les assistants, que cette rupture se préparait déjà depuis un certain temps sans causer au malade le moindre accident, et qu'elle a été graduelle; de cette façon seulement peuvent s'expliquer la durée de la vie depuis la première douleur, et tout ce qui s'en est suivi.

Il est bon de mentionner que trois frères du sujet étaient morts aussi subitement, sans qu'on ait pu savoir si la cause était la même. (*Revista de ciencias medicas*, 10 nov. 1882, p. 703.) Paul RODET.

**Sur une cause peu connue de l'asthme, par MACKENZIE.** — La question de l'influence des polypes des fosses nasales sur la respiration a été étudiée d'abord par Voltolini, et bien d'autres cas ont été mentionnés depuis. Mais je crois devoir citer ici un cas nouveau d'inflammation chronique de la muqueuse nasale, sans polype ni autre source de rétrécissement, donnant lieu à des accidents d'asthme persistant et s'aggravant même.

OBS. — Une dame de 48 ans me consulta le 11 octobre 1881, pour un « rhume de cerveau chronique » et des attaques de dyspnée nocturne. L'affection nasale datait de sept ans, l'asthme de deux ans. Rien dans les antécédents. Crises plus violentes pendant les mois d'août et septembre que pendant le reste de l'année. Attaques se produisant généralement toutes les deux nuits, vers deux heures du matin, précédées d'un flux nasal aqueux et abondant avec éternuments incessants. Divers traitements essayés sans effet. La malade était amaigrie, dyspeptique; rien dans le cœur ni dans les poumons. L'examen antérieur des fosses nasales montre une membrane amincie, atrophiée,

présentant les lésions de la forme atrophique de la rhinite chronique, l'examen postérieur donne les mêmes renseignements, plus une accumulation muqueuse abondante. Pas d'ulcération ni de production hétérogène. Le traitement recommandé fut d'observer attentivement l'état des fosses nasales; de faire des injections antiseptiques, et d'employer une poudre avec bismuth, quinquina et soude; de faire des inhalations de vapeurs créosotées. Depuis lors, et pendant quinze mois, la malade n'a pas eu une seule crise; le catarrhe s'est dissipé, et la membrane muqueuse paraît redevenue saine.

Cette observation démontre que, même dans l'asthme dépendant de l'existence de polypes, la difficulté de respirer n'est pas sous l'influence absolue de la sténose nasale. Elle diffère donc de la dyspnée des enfants, qui pendant leur sommeil respirent uniquement par le nez, la langue étant immédiatement appliquée contre le palais. Si le nez est dès lors bouché, ce que produit le gonflement le plus modéré, la dyspnée peut dès lors se produire. Chez l'adulte, on peut formuler deux hypothèses : 1° pendant le sommeil il se produit une congestion ou une tuméfaction temporaire et surtout au niveau de la partie postérieure des cornets ; 2° l'action est réflexe. La première hypothèse n'est pas satisfaisante, car dans le cas qui nous occupe, la membrane était plutôt atrophiée, et même en admettant l'obturation des fosses nasales, la bouche serait encore restée pour donner passage à l'air. La seconde paraît plus probable, le point de départ étant ou l'air froid du moment de l'aurore, ou le mucus accumulé dans l'arrière-cavité. Cette idiosyncrasie particulière (dont l'asthme dû à l'inhalation de poudre d'ipéca est une preuve) a été notée depuis longtemps. Des expériences ont prouvé qu'une irritation de la pituitaire produit un resserrement des narines et un arrêt de l'expiration. L'origine du réflexe serait donc dans le trijumeau et non dans la première paire.

L'association de crises d'asthmes nocturnes à une affection des fosses nasales, même une rhinite simple, doit donc appeler l'attention, et le traitement porter sur la cause. (*Edinburgh Med. J.*, Février 1883.) Dr E. Maison.

---

## OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

**Stérilité causée par la présence d'une membrane anormale.** — Le Dr Mapother rapporte le cas suivant :

Au mois d'octobre 1878, une dame âgée de 28 ans, mariée depuis sept ans, vint le consulter, parce qu'elle n'avait pas d'enfants. C'était une personne fort belle, d'une constitution robuste, aux seins bien développés. On trouva en travers du vagin une membrane, évidemment congénitale, à 75 millimètres au-dessus des caroncules myrtiformes. Une petite ouverture centrale laissait passer une sonde qui pénétrait dans une cavité de la largeur du vagin en avant du col. La partie antérieure de la membrane convexe et lisse aurait pu être prise pour cet organe, cependant l'orifice ne ressemblait pas à celui du

museau de tanche. En arrière son bord était assez épais pour permettre de supposer qu'il avait quelque rapport avec le péritoine. Il n'existait pas d'autre anomalie, et cette femme pas plus que son mari ne se doutait de la présence de cette membrane. On excisa celle-ci en prenant les précautions nécessaires pour ne pas léser le péritoine, et l'on mit ainsi à découvert un col normal. Aujourd'hui cette dame est à son cinquième mois de grossesse. Il est regrettable que la membrane n'ait pas été examinée, car il est possible qu'elle contenait des fibres musculaires qui, en se contractant, ont fait l'office de sphincter et empêché les spermatozoïdes de passer par l'orifice central. (*The British med. Journal*, 24 mars 1883, p. 563.) Paul Rodet.

**Travail compliqué par une occlusion cicatricielle du vagin.** — M. Mansell-Moulin rapporte l'observation d'une femme de 42 ans qui vint le consulter parce qu'elle éprouvait de violentes douleurs dans l'abdomen. Elle avait été réglée à 18 ans mais, depuis cette époque, la menstruation avait toujours été irrégulière et avait cessé depuis un an.

Cette femme avait eu trois enfants, dont le dernier était âgé de 13 ans et demi.

Le dernier accouchement avait été très laborieux, l'enfant était très gros et la sage-femme ne put dégager les épaules que deux heures après que la tête avait été expulsée et se trouvait hors de la vulve. Une hémorrhagie assez grave était ensuite survenue, et pendant cinq semaines les lochies avaient été sanguinolentes.

Depuis cette époque, la santé générale avait été bonne, cependant les règles n'étaient venues que deux ou trois fois dans le cours d'une année ; mais alors elles étaient très abondantes et duraient pendant dix jours. La dernière menstruation datait de cinq mois.

En examinant cette femme, il fut très facile de diagnostiquer une grossesse de 4 à 5 mois. Au toucher on constatait une occlusion complète du vagin; le doigt arrivait dans un cul-de-sac d'environ 4 centimètres de profondeur où l'on ne pouvait pas découvrir le plus petit orifice, même à l'aide du spéculum.

Le travail s'effectua à terme, la bride cicatricielle céda un peu de façon à permettre d'introduire l'extrémité du doigt et de constater une présentation des pieds. A l'aide de trois ou quatre incisions faites sur les bords de la bride, on facilita l'achèvement du travail.

Il se fit ensuite une légère hémorrhagie qui provenait d'un petit vaisseau situé dans le tissu cicatriciel et dont on se rendit facilement maître à l'aide de tampons imprégnés de perchlorure de fer.

On put ensuite reconnaître la présence d'un fibrome v 'ˌumineux situé dans la paroi postérieure de l'utérus. Trois mois après ce ibrome avait disparu.

L'occlusion du vagin s'était reproduite et les règles n'avaient pas encore reparu.

Ce cas est intéressant en ce qu'il fait voir comment parfois la conception peut se produire dans des circonstances qui y seraient le moins favorables. Il est probable que le liquide menstruel se sera collecté au-dessus de l'obstacle jusqu'à ce qu'il y en eût une quantité suffisante pour permettre une légère dilatation du rétrécissement, ce qui rendrait compte de l'écoulement abondant et de couleur noirâtre qui se faisait tous les cinq ou six mois. La conception a pu avoir lieu immédiatement après une de ces périodes cataméniales. (*British med. Journal*, 17 février 1883, p. 309.) Paul Rodet.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

**Extraits de pathologie infantile,** par Blache et Guersant, publiés par le Dr Blache, avec une préface de M. le Dr Archambault. 1 vol. in-8 de 502 pages. Paris, Asselin et Ce, éditeurs, 1883.

Le Dr Blache a eu l'heureuse idée de réunir tous les articles publiés par Blache et Guersant dans le Dictionnaire en trente volumes. Nous devons l'en féliciter et l'en remercier. Les nombreux sujets que ces deux médecins distingués ont traités sont de véritables monographies. Quelques-uns, *il est vrai, ne* sont plus à la hauteur des connaissances actuelles, mais ils n'en méritent pas moins d'être lus par tous les médecins qui veulent connaître les maladies des enfants.

Fièvres éruptives (rougeole, scarlatine, variole, roséole, variole, vaccine). Maladies constitutionnelles (rachitisme, scrofule), coqueluche, méningite, convulsions des enfants, hydrocéphalie, chorée, stomatites, amygdalites, phénomènes morbides de la dentition, tuberculisation mésentérique, dysentérie, vers intestinaux, coryza, angines, croup, laryngites, bronchites, chlorose, telles sont les maladies étudiées dans ce volume et dont nous engageons la lecture.

Nous conseillons aussi de lire la préface, écrite par M. le Dr Archambault et dans laquelle il indique la manière de nourrir les enfants et de traiter leurs maladies. A. B.

# FORMULAIRE

**Du mode d'emploi de la teinture d'aconit dans le traitement des métrorrhagies névralgiques.** (Créquy.)

Les métrorrhagies survenant comme épiphénomène de la névralgie lombo-abdominale sont admises aujourd'hui et comprises par la plupart des médecins.

Il suffit d'établir nettement la relation

entre les exacerbations de la névralgie et les retours hémorrhagiques pour qu'il y ait indication à l'emploi de la teinture d'aconit, quelles que soient les lésions de l'utérus. Si on n'obtient pas un résultat durable lorsqu'il existe une lésion on n'en obtient pas moins une rémission fort avantageuse.

Pour arriver rapidement à supprimer l'hémorrhagie il faut fractionner l'emploi de la teinture d'aconit, de la façon suivante.

Tous les quarts d'heure, on prend une goutte de teinture dans une cuillerée à café d'eau pure, et cela pendant six heures consécutives, sans se préoccuper des repas.

Le lendemain, si l'hémorrhagie utérine s'est modifiée très notablement, on prend la teinture de la même manière et aux mêmes doses. Si, au contraire, il n'y a eu aucune diminution, au lieu d'une goutte on en prend deux à la fois.

Le maximum de la dose quotidienne habituellement nécessaire à l'arrêt de l'hémorrhagie ne dépasse jamais quarante-cinq à cinquante gouttes.

—

**Remède contre la transpiration des pieds**
(Edgerly).

| | | |
|---|---|---|
| Eau de Cologne.......... | 90 | grammes. |
| Teinture de belladone.... | 15 | |

Il faut s'en frotter les pieds deux ou trois fois par jour, avec une demi-cuillerée chaque fois ; d'après l'auteur, la guérison se fait en deux fois vingt-quatre heures.

—

**Traitement du cancer de l'utérus.**
(T. Gallard.)

1° Prendre, matin et soir, une des pilules suivantes :

| | | |
|---|---|---|
| Poudre de semence de ciguë. | } āā | 3 gr. |
| Extrait de gentiane......... | } | |
| Extrait thébaïque.............. | | 1 gr. |

M. et div. en 60 pilules ;

2° Mettre sur le ventre des cataplasmes laudanisés ;

3° Faire deux fois par jour une injection d'eau fraîche à laquelle on ajoutera soit deux cuillerées à bouche de la solution suivante :

| | | |
|---|---|---|
| Acide phénique cristallisé. | 10 | gram. |
| Alcool.................. | 250 | — |

Soit une cuillerée à café de :

M.

Perchlorure de fer, solution à 30 degrés.

—

**Traitement de la pyorrhée alvéolaire**
(Witzel).

| | | |
|---|---|---|
| Acide phénique......... | 5 | grammes. |
| Esprit de vin rectifié.... | 400 | — |
| Eau de menthe poivrée.. | 100 | — |
| Huile d'anis........... | 1 | — |
| Huile de cinamome..... | 0 50 | centig. |

Mêlez.

Brossez les gencives dans la pyorrhée alvéolaire.

| | | |
|---|---|---|
| Iodure de potassium..... | 5 | grammes. |
| Acide phénique...... | } āā 25 | — |
| Chlorure de zinc.... | } | |
| Alcool absolu....... | } | |
| Acide hydrochlorique.... | 2 | — |
| Eau distillée ............ | 10 | — |
| Essence de menthe poivrée. | 5 | — |

Mêlez, puis filtrez.

Injectez de ce liquide dans les poches des gencives dans la pyorrhée alvéolaire.

—

**Mixture contre l'herpès** (Howard).

| | | |
|---|---|---|
| Iodoforme................ | 1 | gramme. |
| Essence d'eucalyptus...... | 15 | — |

Mêlez.

A l'aide d'un pinceau trempé dans ce mélange, on badigeonne les régions atteintes d'herpès.

D'après l'auteur, un petit nombre de ces applications suffit ordinairement à guérir les différentes formes d'herpès.

—

## TRAVAUX A CONSULTER

La RÉDACTION se met à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

DU MYXŒDÈME, par Hamilton. (*New-York med. Record*, 9 déc. 1882.)

CANCER DU PANCRÉAS AVEC PHLEGMATIA ALBA DOLENS, par Cane. (*British med. Journal*, 24 février 1883, p. 354.)

PNEUMONIE ÉPIDÉMIQUE, par Kerschensteiner. (*Allg. med. Central Zeitung*, 7 juin 1882.)

ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE HERPÉTIQUE. par Savage. (*The Lancet*, 20 janv. 1883, p. 95.)

ALIMENTATION DANS LE DELIRIUM TREMENS, par Atkinson. (*The Practitioner*, janvier 1883, p. 38.)

GASTROTOMIE PRATIQUÉE AVEC SUCCÈS, par King Green. (*The Lancet*, 3 février 1883, p. 190.)

QUATORZE CAS D'EXPLORATION DIGITALE DE LA VESSIE, par Thompson. (*The Lancet*, 10 févr. 1883, p. 225.)

TRAITEMENT DU PRURIT VULVAIRE, par Tolochinoff. (*Vracheb Vedom.*, n° 18, 1882, p. 3175.)

DE LA QUININE COMME OCYTOCIQUE, par Hausmann. (*Centralblatt für Gynäkol*, 30 décembre 1882.)

RUPTURE DE LA VESSIE, par Macdougall. (*The Lancet*, 17 févr. 1883, p. 269.)

## VARIÉTÉS

**Analyses faites au Laboratoire municipal pendant le mois de mars 1883.**

| | | | MAUVAIS. | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Produits analysés. | Bons. | Passables. | Non nuisibles. | Nuisibles. | Totaux. |
| Vins | 79 | 89 | 349 | 5 | 522 |
| Vinaigres | » | 2 | » | » | 2 |
| Bières | 2 | 1 | 4 | » | 11 |
| Cidres | 2 | 1 | 5 | » | 8 |
| Alcools, liqueurs | 1 | » | 1 | 6 | 8 |
| Sirops | » | » | 1 | » | 1 |
| Eaux | 3 | 6 | » | 6 | 15 |
| Laits | 26 | 116 | 115 | » | 257 |
| Drèches | 3 | » | » | » | 3 |
| Beurres | 7 | 2 | 10 | » | 19 |
| Huiles | 1 | » | 13 | » | 14 |
| Farines | 22 | » | 3 | » | 25 |
| Pâtes, pain | 11 | 3 | 1 | 1 | 16 |
| Sucreries | 1 | » | » | » | 1 |
| Viandes | 1 | 1 | » | » | 2 |
| Conserves | 17 | » | 1 | 5 | 23 |
| Sel, poivres | 20 | 1 | 26 | » | 47 |
| Chicorées, cafés, thés | 9 | 1 | » | 1 | 11 |

| Produits analysés. | Bons. | Passables. | MAUVAIS. Non nuisibles. | Nuisibles. | Totaux. |
|---|---|---|---|---|---|
| Chocolats | 14 | 1 | 12 | » | 27 |
| Miels | » | » | » | » | » |
| Confitures | » | » | 1 | » | 1 |
| Matières colorantes | 1 | 1 | » | 4 | 6 |
| Jouets | » | » | » | 19 | 19 |
| Papiers peints | 3 | » | » | 1 | 4 |
| Etains | 7 | » | 2 | 1 | 8 |
| Embaumements | » | » | » | » | » |
| Produits pharmaceutiques | 5 | » | » | » | 5 |
| Parfumerie | 2 | 3 | » | 2 | 7 |
| Divers | 30 | 3 | 3 | 20 | 56 |
| Totaux | 374 | 231 | 545 | 71 | 1118 |

# NOUVELLES

— **Concours d'agrégation.** — Nous apprenons que le jury a voté l'admissibilité de MM. Ribemont, Bar et Maygrier. C'est un beau succès pour la Maternité de Paris et pour son éminent chirurgien, M. Tarnier.

— **Hôpitaux de Paris.** — Dans la séance du 19 avril 1883, le conseil de surveillance de l'Assistance publique a discuté le rapport relatif au droit des accoucheurs des hôpitaux de faire partie des jurys des concours pour les places de médecins et chirurgiens du bureau central. Le rapporteur, M. Nicaise, donnait des conclusions contraires.

Au nom des médecins des hôpitaux, M. Moutard-Martin a lu une protestation contre le projet de l'Assistance. Au nom des chirurgiens, M. Nicaise a lu, à son tour, une protestation analogue.

Après une vive discussion qui n'a pas duré moins de deux heures, par 10 voix contre 8, le conseil de surveillance, repoussant les conclusions du rapport, a adopté *l'assimilation complète* des accoucheurs aux médecins et chirurgiens des hôpitaux.

MM. Moutard-Martin et Nicaise, représentant les médecins et chirurgiens des hôpitaux au conseil de surveillance de l'Assistance publique, ont donné leur démission à la suite de ce vote.

— M. le professeur Chatin (de l'Institut) fera une **herborisation** publique le dimanche 29 avril 1883, dans les environs de Chatou et du Vésinet. — Le départ s'effectuera de la gare Saint-Lazare, à onze heures trente-cinq minutes.

— **Nécrologie.** — Nous apprenons avec regret la mort de M. le docteur Byasson, ancien pharmacien en chef des hôpitaux de Paris, décédé le 20 avril à l'âge de quarante-trois ans.

— **Affaire Pelzer.** — Le compte rendu de cette affaire, indiqué dans notre précédent numéro comme étant de M. G. Rocher a été extrait et traduit par notre collaborateur du *London medical Record*.

*(Voir aux Annonces les Vacances médicales.)*

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MEDECINE

*Séance du* 24 *avril* 1883. — Présidence de M. HARDY.

— **Doctrine des microbes.** — M. PETER répond aux arguments de M. Pasteur et établit que de la longue discussion qui a eu lieu, il résulte que les médications systématiques ont été repoussées par tous les médecins qui siègent à l'Académie, que la médication qui compte la majorité des adhérents est la médication dite des indications, qu'en un mot, s'il n'y a pas de médication spécifique de la fièvre typhoïde, il y a une médication rationnelle des typhoïdiques. Il est encore résulté ceci, c'est que, grâce à M. Rochard, l'Académie a demandé la création d'une Commission chargée d'éclairer l'édilité parisienne relativement aux moyens prophylactiques.

La part que M. Peter a prise a eu pour but de combattre les médications systématiques, la chimiatrie, la doctrine des microbes, qui en est une annexe.

Répondant directement aux arguments de M. Pasteur, M. Peter pose les questions suivantes :

1° Y a-t-il eu des accidents par les inoculations ? — Oui. — 2° L'immunité est-elle fugitive ? — Oui. — 3° Les inoculations sont-elles applicables à l'espèce humaine ? — Non.

D'ailleurs, le virus atténué dont se sert M. Pasteur est de fabrication humaine ; il ne vaut que par les soins qu'on y met, et on ne peut comparer le virus vaccin, tel que nous le fournit l'organisme de la vache ou de l'homme, avec ce soi-disant vaccin artificiel.

M. Peter va plus loin et répond au défi que lui a porté M. Pasteur, de prouver que lui, Pasteur, avait commis une erreur quant à la découverte d'une maladie nouvelle.

Prenant les bulletins de l'Académie de 1881, dans lesquels M. Pasteur a publié une « Note sur la *maladie nouvelle* provoquée par la salive d'un enfant mort de la rage » (25 janvier 1881), M. Peter établit que cette prétendue maladie nouvelle n'était pas nouvelle du tout, et que des expériences de M. Vulpian il résulte que l'inoculation de la salive normale, provenant d'individus sains, a également amené la mort des lapins chez qui on en avait fait l'injection hypodermique. M. Pasteur a donc conclu un peu trop vite dans les choses de la médecine.

Abordant la question des inoculations, M. Peter répond que les vaccinations des 25,000 animaux ne prouvent rien. Il les compare aux actions des Sociétés financières véreuses qui se placent bien, ce qui ne signifie pas que les Sociétés soient bonnes.

Les recherches sur les microbes sont une question d'histoire naturelle. Il ne faut introduire ces microbes dans l'économie *humaine* qu'avec une certaine réserve, car ils ne sont pas danger. M. Peter cite les faits avancés par M. Weber, par les vétérinaires de Turin, relatant des cas de mort à la suite des inoculations dites préservatrices.

M. Pasteur reprochait à M. Peter d'aller prendre des faits à l'étranger. M. Peter les prend où ils existent. D'ailleurs, M. Peter trouve qu'on consacre à des prétendues découvertes plus de temps qu'elles ne valent, et il accule son adversaire à la spontanéité morbide, lorsque M. Pasteur reconnaît que l'homme porte sur lui ou

dans lui des germes de microbes. M. Peter cite alors les expériences de MM. Béchamp et Ch. Robin et il rappelle les propres paroles de ce dernier, lorsqu'il dit que « en l'absence de preuves il faut être réservé quand on se trouve en face d'autant d'hypothèses qu'il y a de difficultés et sans que leurs auteurs se préoccupent de savoir si la dernière contredit l'antécédente ou peut tenir devant l'anatomie ou l'expérience ». M. Peter s'appuie aussi sur les expériences de M. Onimus, qui conclut que ce ne sont pas les bactéries qui sont virulentes, mais le plasma sanguin tout entier, altéré de telle ou telle manière.

Toute cette affaire se réduit à trois questions : 1° les expériences de M. Pasteur regardent la science pure ; 2° les applications aux animaux regardent les vétérinaires ; 3° les applications à l'homme regardent les médecins. C'est comme médecin que M. Peter proteste contre l'ingérence de M. Pasteur dans les choses de la médecine. A l'étranger, on traite de *furia* microbienne toutes ces exagérations, qui passeront.

M. Bouley répond à M. Peter que, d'après ce qu'il a vu, il s'incline devant de si grandes découvertes et que, si l'idée nouvelle rencontre des contradicteurs, c'est un fait de l'esprit humain. Le temps triomphera des résistances.

— **Bacilles de la tuberculose.** — M. Cornil lit en son nom et en celui de M. Babès la première partie d'un mémoire sur la topographie des bacilles dans les divers organes.

— **Chlorure de méthylène.** — M. Regnauld lit en son nom et en celui de M. Villejean une note sur le corps qu'on a cherché à substituer au chloroforme et à l'éther pour l'anesthésie. D'après leurs recherches, les produits appelés ainsi ne sont que du chloroforme mélangé à l'esprit de bois.

— **Maladies parasitaires au Japon.** — M. Ch. Rémy lit un mémoire dans lequel il signale la présence de quelques parasites (*distoma pulmonale*) dans les poumons et donnant lieu à des hémoptysies ; — (*distoma endemicum hepatis*) dans le foie, déterminant l'hydropisie ; — (*distoma innocuum hepatis*) dans le foie, ne donnant lieu à aucune altération. M. Rémy n'a pas constaté la présence du tænia armé au Japon, dont les habitants sont, en général, végétariens et ichthyophages. Mais on trouve le tænia mediocanellata et le bothriocéphale.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du* 18 *avril* 1883. — Présidence de M. Léon Labbé.

— **Traumatismes et diathèses.** — M. Trélat, dans la séance du 20 mars, avait émis cette opinion que les rapports entre les traumatismes et les états antérieurs ne sont pas aussi bien établis que le prétend M. Verneuil. Il montre à la Société le moule du moignon d'un homme qu'il a amputé de la jambe pour une ostéite tuberculeuse du pied et à qui il avait autrefois pratiqué des opérations pour des affections tuberculeuses. La guérison eut lieu par première intention.

— **Tarsotomie dans les pieds bots invétérés.** — M. Bœckel, de Strasbourg, fait une communication spéciale aux pieds bots équins congénitaux. Il les distingue en *pieds bots tendineux* et en *pieds bots osseux*. Dans les premiers, on peut obtenir la guérison par le massage, les appareils aidés ou non par la tarsotomie. Dans les seconds, les tentatives de redressement ne sont jamais complètes.

Toutefois, l'état fonctionnel n'est jamais satisfaisant. On corrige bien le varus, mais pas l'équinisme, peu à peu le varus reparaît. On n'arrive à un résultat satisfaisant qu'en faisant porter un appareil pendant très longtemps et quelquefois toute la vie. L'os qui s'oppose au redressement, ce n'est pas le cuboïde, comme on l'a cru pendant longtemps, mais c'est l'astragale, dont le col est plus ou moins coudé en dedans sur le corps.

Pour M. Bœckel, il faut enlever l'astragale; la mobilité s'établit entre le calcanéum et le tibia.

M. Bœckel emploie le procédé suivant : il fait une incision courbe, contournant en arrière la malléole externe, passant sous son extrémité inférieure et se dirigeant vers l'extrémité postérieure du quatrième métatarsien. On saisit l'astragale en plantant dans son intérieur un fort crochet mousse. Il fait le redressement immédiat et immobilise le pied dans un appareil plâtré. Si l'on ne faisait pas le redressement immédiat, on aurait quelques difficultés et on pourrait être obligé de réséquer l'extrémité de la malléole externe.

Il faut, de toute nécessité, employer la méthode antiseptique. La guérison se fait en trois ou quatre semaines, sans suppuration. On fait porter, par précaution, un appareil en cuir moulé pendant quelques mois.

M. Th. Anger partage l'opinion de M. Bœckel pour les pieds bots osseux invétérés. Les autres peuvent être guéris par le redressement lent, avec ou sans ténotomie.

M. Lucas-Championnière voudrait que la Société de chirurgie protestât contre l'opinion émise à l'Académie. A l'Académie, on a condamné à peu près la *tarsotomie*. L'orthopédie est, il est vrai, souvent impuissante, mais, d'un autre *côté, le pied bot* est une infirmité très pénible et l'opération n'est pas dangereuse.

M. Polaillon rappelle que M. Tillaux. à l'Académie, a défendu la tarsotomie.

M. Després, de l'avis de Broca, pense que les lésions osseuses sont consécutives et non primitives, comme le disent MM. Bœckel et Th. Anger.

M. Bœckel n'abandonne pas le traitement orthopédique, c'est à cause de son insuffisance ou de son inutilité qu'il fait l'opération de la tarsotomie.

Quant à la lésion osseuse, il a pour lui des faits et il possède un fœtus de six mois montrant que le pied bot osseux peut exister avant la naissance.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Sommaire de la séance du* 3 *mars* 1883. — Présidence de M. Laborde, vice-président.

*Ferments figurés : MM. Marcus et Pinet. — Lutidine et collidines : MM. Œchsner et Pinet. — Accroissement des nerfs en longueur : M. Vignal. — Anesthésie par irritation des nerfs laryngés : M. Brown-Séquard. — Entomologie appliquée à la médecine légale : M. Mégnin. — Explication des phénomènes métalloscopiques : M. Burq. — Capacité respiratoire du sang du fœtus : MM. Regnard et Dubois. — Eau oxygénée et virus morveux : MM. P. Bert et Regnard.*

*Le Gérant* : Dr A. Lutaud

Paris.—Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. M.-le-Prince, 31.

3e Année. — T. IV. N° 18. 5 Mai 1883.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

# BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : UN ANESTHÉSIQUE A 47 FR. LE KILO. COMMUNICATIONS DIVERSES. — LES ACCOUCHEURS DES HOPITAUX

Le bichlorure de méthylène existe-t-il ailleurs que dans les traités de chimie ?

Le professeur Léon Le Fort, toujours préoccupé de trouver l'idéal des anesthésiques, c'est-à-dire celui qui agit *cito, tuto et jucunde,* suivant la vieille formule, a voulu essayer celui, qui entre les mains du célèbre Spencer Wells — le *baronnet* d'hier — donne d'excellents résultats sous tous les rapports, et qui porte le nom de bichlorure de méthylène. Il a trouvé qu'il endormait assez rapidement, qu'il offrait moins de dangers que le chloroforme, et qu'avec cet agent on n'observait pas de vomissement à la suite de l'anesthésie. L'idéal des anesthésiques est donc trouvé : c'est le bichlorure de méthylène.

Mais le professeur Regnauld jette un peu d'eau froide sur cet enthousiasme : le prétendu bychlorure de méthylène expérimenté par M. Le Fort et qu'on peut se procurer à prix d'or chez le fournisseur de Spencer Wells, n'est, d'après l'analyse qu'il en a faite, que du vulgaire chloroforme additionné d'un cinquième d'alcool méthylique, dont le père — le professeur honoraire J. B. Dumas — assistait à la séance. Le bichlorure de méthylène ne serait donc

# FEUILLETON

## LE SECRET PROFESSIONNEL EN AMÉRIQUE.

Dans le *Medical News* du 20 janvier 1883 se trouve un intéressant article de Francis W. Shain, M. D., de Philadelphie, relativement au secret professionnel. L'auteur pose ainsi la question : *Dans quel cas un médecin est-il légalement dispensé de témoigner relativement à des communications confidentielles qui lui ont été faites par son malade?* Aux yeux de la loi, dit-il, on doit entendre par communication confidentielle et privilégiée toute communication faite « bonâ fide » sur un sujet qui intéresse la partie communiquante personnellement, ou par rapport auquel ladite partie se trouve liée par son devoir, et suivant le cas, il y aura privilège absolu ; les seules questions

qu'une mystification, et c'est payer vraiment bien cher un peu d'esprit de bois ajouté à notre chloroforme.

Mais M. Le Fort ne se demonte pas pour si peu : « Je ne sais pas, dit-il, et je ne suis pas compétent pour savoir si ce qu'on m'a envoyé de Londres est du bichlorure de méthylène ; tout ce que je tenais à constater, c'est si l'anesthésique employé par M. Spencer Wells avait les qualités que cet éminent chirurgien lui reconnaissait ; si son fournisseur m'a trompé en me livrant sous la rubrique de bichlorure de méthylène, un vulgaire mélange de chloroforme et d'esprit de bois, j'ai la consolation de savoir que mon collègue anglais ne m'a pas trompé, et c'était là l'important.

Après cet échange d'explications, l'exécuteur des hautes œuvres de la Commission des remèdes secrets a procédé à sa besogne ordinaire, avec un entrain et une rondeur qui ont fort égayé l'auditoire. Les inventrices elles-mêmes n'ont pas trouvé grâce devant le grand-prêtre actuel de la Thérapeutique, M. Dujardin-Beaumetz. La *charpie végétale* a seule été épargnée ; mais M. Depaul veillait ; il a arrêté au passage les remerciements que M. Dujardin-Beaumetz proposait d'adresser au confrère inventeur de la modeste charpie qui n'avait aucune prétention, et il a demandé que les compliments formulés par le rapporteur, fussent contresignés par un chirurgien après expertise.

Le reste de cette séance, très remplie, a été occupée par diverses communications, dont on trouvera le résumé au compte rendu.

— Nous avons fait connaître, dans notre précédent numéro, la décision du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, qui assimile d'une façon complète les accoucheurs des hôpitaux de Paris aux chirurgiens et médecins de ces mêmes hôpitaux.

---

seront donc : lequel des deux cas se présente et auquel de ces deux cas se rapporte le point à examiner.

Dans une certaine mesure, la loi étend ce privilège au jurisconsulte, au prêtre et au médecin, mais pas dans la même proportion. M. Shain voudrait voir remédier à cet état de chose.

Suivant le droit coutumier, le privilège dont s'agit existe sans restriction pour le jurisconsulte.

M. Shain examine ensuite le cas du prêtre. Il indique que cette question a fait l'objet d'une controverse très ardente sur le terrain de la conscience et sur celui de l'intérêt général de la société. D'après la loi romaine, les confidences faites au prêtre sont privilégiées, et le pape avait même déclaré punissable le prêtre qui les révéleraient. En Ecosse, le prêtre n'est jamais tenu de divulguer les communications qui lui ont été faites ; mais la loi anglaise, tout en encourageant le criminel à confesser ses crimes pour soulager sa conscience, ne dispense le prêtre que de dénoncer de son propre mouvement son pénitent à

Cette décision n'a pas été sans soulever de nombreux orages, et a provoqué la démission de MM. Nicaise et Moutard-Martin qui représentaient au Conseil les médecins et chirurgiens des hôpitaux.

La presse extra-médicale s'est emparée à son tour de la question. Nous lisons, sous la rubrique *Fausses Equivalences*, un long article signé : Francisque Sarcey; nous disons SIGNÉ, car certainement M. Sarcey, quoique affichant une compétence universelle, n'est pas capable d'avoir écrit et même compris cet article, dans lequel il est dit que les accoucheurs des hôpitaux sont des ignares, que le dernier concours a été d'une faiblesse déplorable, qu'on assimilera bientôt les dentistes et les pédicures aux médecins des hôpitaux, etc., etc.

Nous ne répondrons pas au confrère dont M. Sarcey a été le porte-plume; mais nous ferons remarquer à ceux de nos lecteurs qui n'ont pas encore pris parti dans cette question que les derniers concours qui nous ont fourni nos accoucheurs des hôpitaux ont porté sur des épreuves identiques à celles qu'on impose aux candidats pour les places de médecins et de chirurgiens; ce point n'est pas contesté. Si l'équivalence n'est pas complète, c'est qu'on impose aux candidats des concours d'accouchements, non seulement toutes les épreuves imposées aux chirurgiens, mais encore toutes les épreuves spéciales d'accouchements. En un mot, le concours des accoucheurs porte sur un programme plus étendu que celui des chirurgiens. Pourquoi dès lors leur refuser une complète assimilation et créer ainsi une sorte de caste spéciale dans nos hôpitaux?

Quant aux mots d'*ignare*, de *dentiste* qui figurent dans l'article et s'appliquent à la jeune phalange qui vient de triompher si brillamment aux derniers concours d'accouchements, nous en laissons la responsabilité à M. Sarcey. Quels que soient les sentiments qui animent les médecins et chirurgiens des

---

la justice civile et l'oblige à témoigner de tout ce qui lui a été confié en sa qualité de prêtre, du moment où il en est requis au nom de la loi; alors il n'y a plus de distinction entre le prêtre et le simple laïque. Les citoyens de New-York ont toujours évité de trancher cette question législativement. Il s'en est suivi qu'aucun ministre de l'Evangile ou de toute autre religion ne révèle une confession lui ayant été faite sous son caractère professionnel; et les cours de New-York ont respecté ce principe toutes les fois qu'elles ont été appelées à se prononcer sur ce sujet. Il est bon de noter qu'il en est également ainsi dans les Etats de Missouri, Wisconsin, Michigan et Iowa; au contraire, dans les autres Etats, ce sont les principes du droit coutumier qui prévalent.

L'auteur arrive enfin à examiner la question relativement aux communications faites par le malade au médecin.

Suivant le droit coutumier, dit-il, les médecins ne sont aucunement privilégiés relativement aux communications qui leur sont faites, et le droit coutumier n'est pas sujet à amendement; il faudra donc rechercher des atténua-

hôpitaux, nous sommes persuadé qu'ils n'ont jamais eu l'intention d'employer, vis-à-vis de leurs confrères, aucune expression blessante, et que bien peu d'entre eux désirent suivre M. Sarcey dans la polémique extra-fantaisiste inaugurée dans le *XIX^e Siècle.*

# REVUE DES HOPITAUX

## RÉSECTION DE LA HANCHE. — CONSERVATION DU PÉRIOSTE FÉMORAL DANS UNE CERTAINE ÉTENDUE. — FORMATION D'UN MOIGNON SOLIDE ET MOBILE.

Par James SHUTER, F.R.C.S, chirugien de l'hôpital Saint-Bartholomew's de Londres.

Le Dr Shuter vient de faire faire un pas en avant à la chirurgie de la hanche. Il a pratiqué la résection sous-périostée de la hanche sur un garçon âgé de 18 ans. L'opération fut faite en 1881 et le malade se porte à merveille aujourd'hui. Le résultat est que le malade possède un moignon doué de mouvements puissants et étendue. Quant à l'apparence et au fonctionnement, le moignon ressemble à celui qui résulte d'une amputation de la cuisse *au tiers* supérieur. Le malade marche bien avec un membre artificiel auquel il peut faire faire des mouvements de flexion, d'extension, d'abduction et d'adduction L'opération faite par le Dr Shuter diffère essentiellement de celle proposée par le professeur Ollier. A l'époque où M. le professeur Ollier proposait une amputation sous-périostée de la hanche, le bandage et tourniquet d'Esmarch étaient

---

tions dans les lois écrites que se sont données les législatures de chaque Etat.

Actuellement il existe, dans plusieurs Etats, des lois établissant ce privilège qui prouvent d'une façon complète la nécessité qu'il y a de l'étendre aux médecins. Ainsi la législation de l'Etat de New-York protège le citoyen tant qu'il est vivant et protège encore sa réputation lorsqu'il est mort, par un décret ainsi conçu :

« Aucune personne, dûment autorisée à pratiquer la médecine ou la chi-
« rurgie, ne pourra divulguer un fait qui sera parvenu à sa connaissance
« dans l'exercice de sa profession par l'entremise d'un malade, alors que ce
« fait devait nécessairement lui être dénoncé pour lui permettre de faire les
« prescriptions convenables au malade en tant que médecin ou de procéder
« sur lui à certaine opération en tant que chirurgien. » (*Revised Statutes New-York*, vol. II, p. 406, 873.)

Les Etats dont les noms suivent ont également des décrets tendant au

levier de Davy étaient inconnus. L'opération du professeur Ollier consistait à faire une incision longitudinale sur la face externe de la cuisse et ensuite à énucléer la tête et une partie de la diaphyse du fémur. Pendant tout ce temps il se faisait une petite perte de sang. Ensuite il pratiquait une amputation circulaire à travers les parties molles. L'hémorrhagie pendant ce temps devait toujours être considérable quoique la compression ait été faite par la main et que les vaisseaux eussent été liés au fur et à mesure.

La méthode de M. Shuter consiste à appliquer la bande et le tourniquet d'Esmarch aussi haut que possible. De cette façon il refoule dans le corps une quantité de sang qui autrement serait perdue. Il pratique ensuite une incision circulaire allant jusqu'à l'os au niveau du tiers supérieur. Alors il scie l'os et fait la ligature des vaisseaux du moignon. Il fait ensuite une incision allant de bas en haut sur la face externe de la cuisse se terminant au niveau du tourniquet d'Esmarch. Il fait ensuite la ligature de nouveaux vaisseaux et il décolle le périoste de l'os aussi loin que possible. Le tourniquet est enlevé et l'incision de la face externe de la cuisse est prolongée au-dessus du grand trochanter. Il détache le périoste du grand trochanter, et toute la partie supérieure du fémur est énucléée. L'opération se fait à blanc d'un bout à l'autre. Le levier de Davy devient pour ainsi dire inutile quoique le Dr Shuter s'en soit servi. Le malade a été montré à la séance du 9 février 1883 de la Société clinique de Londres. Un sous-comité a été nommé pour étudier le cas.

Le Dr Shuter a rendu hommage dans le cours de la discussion aux auteurs de la chirurgie sous-périostée et a insisté plus particulièrement sur les travaux et les expériences du professeur Ollier. Cet auteur en effet conseillait de pratiquer des opérations sous-périostées dès 1858 sur toutes les parties du

---

même but, ce sont : Missouri, Wisconsin, Michigan et Iowa; cinq Etats seulements dans les Etats-Unis ont admis ce privilège.

Les cours de New-York ont été appelées à donner leur avis sur l'application de ce décret dans deux cas seulement où une pareille législation pouvait faire échec à la justice.

Le premier était celui d'un nommé Hewett, dans lequel la cour considéra qu'une consultation sur les moyens à employer pour amener un avortement chez une tierce personne ne profite pas au privilège du décret; ainsi, si A... s'adressait à un médecin pour en obtenir une prescription pour B... qui est enceinte, ou pour obtenir l'emploi d'instruments ou de médicaments sur la personne de B..., une pareille communication ne serait pas privilégiée et le médecin serait obligé de témoigner du fait.

Le second cas était celui d'un nommé Johnson, dans lequel la cour décida que le malade est libre de renoncer lui-même au privilège et qu'alors le médecin pouvait témoigner, attendu que ce privilège, disait le juge, est celui du malade et non celui du médecin.

corps. Le cas de M. Shuter est le premier où ses indications ont été suivies en ce qui concerne l'articulation de la hanche.

Nos voisins d'outre-Manche ont beaucoup applaudi au succès de l'opération de M. Shuter. Cette opération, il n'a pu l'accomplir que grâce aux vivisections faites par M. le professeur Ollier qui voit ainsi ses travaux porter leurs fruits plus d'un quart de siècle après qu'il les avait entrepris. Dr Rowlat.

# REVUE CLINIQUE

## NOTE SUR LES CALCULS RAMEUX DU FOIE.

Par M. le Dr L. Brocq, ancien interne des hôpitaux.

Pendant notre année d'internat à la Charité en 1880, nous avons trouvé, à l'autopsie d'un de nos malades, des calculs du foie qui avaient une forme étrange. Notre excellent et très honoré maître, M. le professeur Laboulbène, nous engagea à publier ce cas, car il constituait, nous dit-il, une *véritable* rareté pathologique. Il ajouta cependant qu'il en avait vu deux *autres semblables* pendant son séjour à l'hôpital Necker, qu'il en avait *fait part à la* Société médicale des hôpitaux, et qu'il avait donné à ces concrétions bizarres le nom de calculs rameux ou en branches de corail.

Dans notre observation, dont nous laisserons de côté tous les détails qui ne se rapportent pas à l'objet de notre étude, il s'agissait d'un homme âgé de 64 ans, qui était déjà venu plusieurs fois dans le service pour une angine grave,

---

M. Shain indique qu'il n'existe aucun décret relatif à cette question en Pensylvanie ; il appelle donc toute l'attention des médecins de cette République sur cette question et leur soumet quelques cas remarquables prouvant l'importance qu'il y a à ce que tout malade fasse connaître la vérité tout entière à son conseiller médical sans crainte de se compromettre.

Tel est, dit-il en terminant, l'état de la législation à l'époque actuelle, et il espère que son exposé amènera le corps médical à user de toute son influence pour amener la reconnaissance de ce privilège si utile en Pensylvanie et aussi dans tous les Etats de l'Union. (*Medical News*. Saturday, january 20, 1883.)

G. R.

puis pour des symptômes de paralysie du voile du palais. On fit même d'abord le diagnostic de paralysie angineuse; mais, bientôt après, on reconnut que ces phénomènes devaient résulter de causes beaucoup plus complexes, car le sujet présentait des signes évidents d'alcoolisme et de paralysie générale au début. Il était en outre syphilitique. Ce fut surtout à partir du mois d'octobre 1880 qu'il commença à ne plus avoir d'appétit et à dépérir assez rapidement.

Le 12 décembre, il arriva à la consultation dans un état de faiblesse très accentué, pouvant à peine se tenir debout. Nous observâmes chez lui les mêmes phénomènes nerveux que lors des premiers examens, et en outre de la rétention d'urine par paralysie de la vessie. Il se plaignait de plus d'une anorexie absolue et de douleurs fort vives dans tout l'abdomen, surtout vers l'hypogastre et vers l'hypochondre droit. Nous ne pensâmes pas le moins du monde à la possibilité d'une affection hépatique jusqu'au 16 ou 17 décembre, époque où nous nous aperçûmes que, tout en s'affaiblissant avec rapidité, il prenait une teinte ictérique de plus en plus foncée. Le foie n'était pas très volumineux quoique fort douloureux, et la soudaineté d'apparition de cet ictère ne nous permettait guère de conclure à une affection organique; aussi ne fîmes-nous pas de diagnostic précis. La mort arriva d'ailleurs très promptement, car elle eut lieu le 20 décembre dans l'état de cachexie le plus avancé.

A l'autopsie, nous trouvâmes un foie de 1,450 grammes qui ne présentait rien de remarquable à la coupe, mais, en le soulevant, nous vîmes qu'à sa face inférieure il s'était formé un abcès assez volumineux qui communiquait avec la vésicule biliaire, et qui s'était ouvert dans la cavité péritonéale en deux points, vers la face inférieure de la vésicule et vers le bord antérieur du foie. Telle était l'explication des phénomènes ultimes que nous avions observés pendant la vie. Nous laisserons de côté l'examen des autres organes, qui nous intéressent fort peu, pour insister sur les détails beaucoup plus importants des lésions précédentes.

L'abcès avait à peu près la forme et les dimensions d'un gros œuf de poule; les parois en étaient tomenteuses, irrégulières, jaunâtres, avec des inégalités et des dépressions qui formaient des sortes de petites loges comprises entre des travées de tissu assez semblables aux colonnes charnues du cœur ou à celles d'une vessie cloisonnée. A la partie la plus profonde de la poche se trouvaient même des tractus filamenteux isolés qui la traversaient en allant de la paroi supérieure à l'inférieure.

Cette cavité était située au-dessus de la vésicule biliaire qui lui adhérait intimement, et communiquait avec elle par deux ouvertures assez larges et oblongues. La vésicule n'était pas dilatée; ses parois étaient un peu épaissies, et la face interne avait l'air d'être un peu plus tomenteuse qu'à l'état normal. C'était sur sa paroi inférieure que s'étaient produites les deux perforations par lesquelles le pus avait fait irruption dans le péritoine. Grâce aux larges

communications que nous avons signalées, elle formait avec la cavité supérieure une sorte d'abcès en bissac.

Au milieu du pus crémeux qui remplissait cet abcès, nous trouvâmes de petits corps noirs, de 6 à 8 millimètres de diamètre, mais fort irréguliers, ressemblant à des tiges de corail réduites, ou à des amas branchus de cristaux. La plupart étaient libres dans la poche hépatique, mais vers la partie antéro-inférieure de cette poche, en un point qui répondait au fond de la vésicule biliaire, on en voyait un complètement enchâssé. Il était situé sur une sorte de saillie arrondie qui faisait relief sur la paroi inférieure de l'abcès fort mince en cet endroit. Or, en explorant avec soin, voici ce que l'on constatait. La vésicule biliaire envoyait vers cette bosselure une sorte de prolongement *étroit*, allongé, à parois tomenteuses et fort épaisses, surtout l'inférieure, la péritonéale, qui atteignait 5 à 6 millimètres d'épaisseur. Ce cul-de-sac *arrivait* jusqu'à 1 centimètre environ du sommet noirâtre, visible dans la cavité de l'abcès, du calcul enchâssé. En dégageant ce calcul, on voyait qu'il était contenu dans une cavité arrondie, quoique absolument moulée sur ses inégalités, et au fond de laquelle on apercevait deux masses calculeuses de la même grosseur que la première, c'est-à-dire de 5 millimètres de diamètre environ; l'une était située tout à fait au-dessous de la terminaison du prolongement de la vésicule biliaire dont nous venons de parler, dans une petite *niche à* parois lisses, sur lesquelles on apercevait de petits cristaux noirâtres *presque* pulvérulents, et dont la partie supérieure correspondait directement au cul-de-sac de la vésicule; au moment où la dissection fut faite, il nous parut que ces deux cavités ne communiquaient pas entre elles; mais elles étaient à peine séparées par une cloison d'un demi-millimètre d'épaisseur; l'autre calcul, le troisième, était tout à fait enchâssé dans la partie antérieure supérieure gauche de la poche qu'il faisait proéminer dans l'intérieur de l'abcès. Il était donc assez probable que ces dernières concrétions s'étaient formées à l'endroit même où elles se trouvaient, et qu'elles ne venaient pas de la vésicule. Celle-ci n'en contenait d'ailleurs que deux; mais en ouvrant le canal cystique, à un centimètre de son origine, nous rencontrâmes d'abord un gros calcul enchâssé dans une dilatation du conduit; puis un autre, un peu moins volumineux, un centimètre plus loin. Des circonstances fort regrettables ne nous permirent par de continuer nos investigations, et de nous assurer de l'état du canal cholédoque. Le canal hépatique ne renfermait rien; toutefois il était très dilaté, et fortement teinté de pigments biliaires; il était donc plus que probable que le canal cholédoque était obstrué par un de ces calculs qui avait ainsi causé un ictère rapide dans les derniers temps de la vie. Il n'avait pu y avoir de reflux de la bile vers la vésicule, puisque le canal cystique était complètement oblitéré. Cette oblitération avait dû contribuer à amener l'ulcération et la rupture dans le péritoine de la vésicule gonflée de pus, et par suite la terminaison fatale.

Nous n'insisterons pas plus longtemps sur l'explication des phénomènes pathologiques qui ont précédé et causé la mort : nous voulons seulement ajouter quelques mots sur les concrétions bizarres que nous venons de mentionner.

Voici ce que dit Fauconneau-Dufresne dans son Traité de l'affection calculeuse du foie (p. 154). « On a vu dans les racines du canal hépatique des cal- « culs ayant une forme ramifiée. Plater (Schol., obs. 13) en a trouvé qui « représentaient un tophus coralloïde rameux et creux en dedans. Glisson « (Anat. hépat.) a observé dans des foies de bœuf de petits tubes d'une telle « longueur que, si on avait pu les retirer entiers, ils auraient représenté plu- « sieurs ramifications du pore biliaire par leur continuité pierreuse qui était « semblable à du corail (1). J'ai trouvé chez un phthisique, âgé de 30 ans, « qui mourut en 1831 à l'hôpital de la Charité, dans le service de Lerminier, « des calculs biliaires ayant cette forme ramifiée dans les racines principales « du conduit hépatique ; ils étaient noirs, avaient 9 millimètres dans leur plus « grand diamètre et remplissaient ces canaux. » M. Leudet (de Rouen) a rencontré une fois dans une vésicule biliaire de petits calculs rameux mamelonnés. D'après Frerichs (Traité des maladies du foie, page 828), « il n'est pas rare de « trouver sur des calculs volumineux des dépôts mamelonnés composés de « cholestérine ou de conglomérats calcaires ; et ces derniers forment quel- « quefois à eux seuls des calculs dentelés, ramifiés, rappelant la configuration « des ramures d'un bois de renne ; Hein et H. Meckel ont décrit cette variété. » Plus loin (page 838), cet auteur ajoute : « Les calculs biliaires du foie ou des « branches du conduit hépatique sont le plus souvent de petits grains bruns « ou noirs qui remplissent en très grand nombre les conduits jusqu'à leur « origine ; quelquefois ce sont des pierres plus volumineuses, arrondies, rare- « ment ramifiées comme des coraux, et donnant une empreinte des conduits « tantôt pleine, tantôt creuse. » Dans cette dernière phrase, Frerichs semble « parler de concrétions identiques aux nôtres ; mais M. le professeur Laboul- « bène fait remarquer que ni cet auteur, ni M. Lancereaux, n'en ont représenté « de semblables dans leurs atlas. »

Il faut donc arriver en réalité aux deux faits publiés par notre excellent maître pour trouver une description exacte et rigoureuse des calculs rameux ou en branches de corail, tels que nous les avons vus nous-même.

« Dans ces deux faits qui ont été observés à l'hôpital Necker, les calculs « les plus volumineux siégeaient dans la vésicule, et les autres dans les « canaux biliaires. Les plus gros pouvaient avoir 20 à 23 millimètres de long, « et les plus petits 7 à 19 millimètres. Leur couleur était d'un vert foncé,

(1) Évidemment ces concrétions ne peuvent être assimilées à nos calculs, puisqu'elles ont un canal central, ainsi que le fait si bien remarquer M. le professeur Laboulbène.

« métallique, et, après dessiccation, d'un noir à reflets verdâtres. Leur forme « rappelait celle des coraux ; ils étaient irréguliers avec des prolongements « branchus, épais, noueux, mamelonnés. Leur densité était assez forte, car « ils ne surnageaient point lorsqu'on les mettait dans l'eau. Leur consistance « était faible, et ils se brisaient facilement. L'intérieur était plein, rougeâtre « ou d'un brun sombre, parfois un peu jaunâtre; la couche extérieure était « plus foncée. Ils étaient homogènes et sans cristallisation aucune. M. Barth, « qui s'était pourtant occupé spécialement des calculs biliaires, et qui en pos- « sédait une superbe collection, n'en avait jamais vu de pareils ni d'aussi « volumineux. M. Personne en fit l'analyse chimique et les trouva composés de :

| | |
|---|---|
| « Cendre renfermant du fer et une très petite quantité de cuivre. . . . . . | 8.50 |
| « Bilirubine et petite quantité de cholestérine. . . . . . . . . . . . . . . | 12 |
| « Bilirubine et surtout bilifuschine . . | 26.50 |
| « Biliprasine. . . . . . . . . . . . . . . | 8.75 |
| « Bilihumine. . . . . . . . . . . . . . . | 3 |

« Les concrétions canaliculées ou coralloïdes s'en distinguent par la cavité « dont elles sont pourvues : il en est de même des concrétions moulées et cana- « liculées à la manière des tuyaux de paille, et des couches de matières bi- « liaires brunes ou noires que la bile dépose sur les conduits en *formant des* « tubes minces qui peuvent être enlevés. » (M. le professeur Laboulbène, *Anatomie pathologique*, page 357.)

Dans la discussion qui suivit la communication de M. le professeur Laboulbène à la Société médicale des hôpitaux (1), M. le Dr Desnos déclara avoir trouvé dans la vésicule biliaire des calculs semblables à ceux qui étaient présentés; et notre excellent et très honoré maître, M. le Dr Vidal, dit en avoir vu sortir d'un petit abcès du foie ouvert à l'extérieur ; ce calcul, plus petit que ceux de M. le professeur Laboulbène, était surtout composé d'hématine.

Nous avons peu de chose à ajouter à la description si complète et si précise qui précède, et qui s'applique, dans presque tous ses détails, à ce que nous avons observé nous-même. Toutefois nous ferons remarquer que nos calculs étaient un peu moins volumineux, puisqu'ils atteignaient à peine 1 centimètre dans leurs plus grandes dimensions, qu'ils étaient absolument noirs, que leur cassure était brillante, noirâtre, à reflets micacés. Ils ne devenaient rougeâtres, ou plutôt d'un rouge brun, que par l'action de l'ammoniaque ou de l'acide azotique. Au lieu de les considérer, avec M. le professeur Laboulbène, comme homogènes et sans cristallisation aucune, nous pensons au contraire qu'ils renferment des cristaux. En effet, après les avoir légèrement traités par l'acide azotique à chaud, nous avons remarqué qu'ils devenaient excessive-

(1) *Bulletins de la Société médicale des hôpitaux*, 2e série, t. XII, p. 93, 1875.

ment friables, et, en examinant cette poussière au microscope, nous avons vu des amas de lamelles cristallines régulières, stratifiées.

Nous avons reconnu d'autre part qu'ils étaient insolubles dans l'éther, l'alcool, le chloroforme, la glycérine, l'acide chlorhydrique, très peu solubles dans l'essence de térébenthine; ils se dissolvaient surtout à chaud dans l'ammoniaque, et ils prenaient en même temps une teinte rougeâtre très prononcée; ils étaient également solubles dans l'acide azotique qu'ils coloraient en violet: ils y prenaient d'abord une teinte rouge brun. Ils n'étaient pas combustibles.

Par ces diverses propriétés, ils se rapprochaient beaucoup de l'hématoïdine et de la bilirubine qui en diffèrent en ce qu'elles sont solubles avec une coloration jaune dans le chloroforme et l'alcool, de la bilifuschine et de la biliprasine qui en diffèrent en ce qu'elles sont solubles dans l'alcool; ils avaient enfin les mêmes réactions que la bilihumine et que la combinaison qui se fait dans l'économie entre la bilirubine et le chlorure de calcium, et qui existe dans presque tous les calculs biliaires humains. Nous devons ajouter que le savant pharmacien en chef de la Charité, M. Méhu, que nous avons consulté sur leur nature, nous a dit que ce devaient être des calculs fort anciens formés de pigments biliaires, et surtout de bilihumine avec un peu de chaux combinée.

En quel endroit et par quel mécanisme ont-ils pris naissance? L'opinion de beaucoup la plus acceptée, celle qui tout d'abord paraît la plus plausible, est qu'ils se sont formés aux dépens de la bile, soit dans la vésicule, soit surtout dans les ramifications biliaires dilatées et peut-être altérées. En effet, ce ne sont pas seulement des pigments biliaires constituant des concrétions noirâtres que l'on a vus se déposer dans ces conduits, mais encore des cristaux d'hématoïdine, ainsi que Frerichs l'a observé sur les ulcérations des canaux biliaires dans l'angiocholite ulcéreuse et gangréneuse. Mais il est une autre théorie que notre excellent et très honoré maître, M. le Dr Vidal, a émise à la Société médicale des hôpitaux, lors de la communication de M. le professeur Laboulbène, et qui consiste à considérer ces cristaux comme formés par de l'hématoïdine ou comme dérivés de cette substance; ils prendraient naissance dans les cavités surtout artificielles du foie, dans les abcès par exemple, à la suite d'hémorrhagies. Le sang épanché se concréterait, produirait des cristaux d'hématoïdine, qui, en s'agglomérant, finiraient par constituer les masses calculeuses que nous étudions. Cette hypothèse, quelque étrange qu'elle paraisse tout d'abord, n'en est pas moins fort soutenable. En premier lieu, elle ne semble pas contraire aux principes de la chimie biologique. En effet, bien que beaucoup de chimistes actuels ne croient pas que les formules de l'hématoïdine et de la bilirubine soient identiques (voir Dict. de Wurtz), nous ne pouvons nous empêcher de penser qu'il est plausible d'admettre la possibilité de la transformation dans l'interstice des tissus des cristaux du sang en matière colorante de la bile, alors que cette transformation se fait physiolo-

giquement dans l'économie (1). En second lieu, on a déjà observé des faits presque démonstratifs : M. le professeur Robin a cité des cas dans lesquels des épanchements sanguins s'étaient rapidement résorbés dans l'intérieur du foie en laissant de l'hématoïdine inter ou intracellulaire. Il a de plus extrait des cristaux analogues d'un kyste du foie et il leur a attribué la même composition chimique qu'à la bilirubine. D'autre part, la bile épanchée dans les tissus peut également donner naissance à des cristaux semblables aux cristaux d'hématoïdine. (Fait de M. le professeur Potain (2).) Nous ne pouvons nous dispenser de rapporter ici la quatrième conclusion, capitale pour nous, de la thèse d'Habran : « Un épanchement de sang se coagule et donne lieu à « des cristaux d'hématoïdine accumulés, groupés au milieu d'hématoïdine « amorphe ; les cristaux épars, disséminés dans les divers éléments, prouveront « plutôt une imbibition biliaire. Les deux liquides peuvent du reste se ren- « contrer, et la bile par son action dissolvante si connue sur les éléments du « sang peut favoriser la production de l'hématoïdine. »

Pour le cas actuel, nous serions assez tenté d'adopter la théorie de M. le Dr Vidal. D'abord il ne nous semble pas que notre malade ait été réellement atteint de l'affection calculeuse des voies biliaires ; car autrement nous aurions sans doute trouvé des calculs dans d'autres ramifications du conduit hépatique ; les douleurs de la colique et l'ictère ne sont survenus que dans les derniers jours de la vie, et ne se sont produits que lorsque les *concrétions* contenues dans l'abcès ont pu pénétrer dans la vésicule après l'ulcération de ses parois, et de là dans les canaux cystique et cholédoque, mais jamais auparavant il n'y avait eu chez lui de symptômes de lithiase biliaire. Il est d'ailleurs à peu près évident que ces masses calculeuses ont pris naissance dans la cavité même de l'abcès dont elles ont peut-être été la cause, ainsi que le prouve leur présence en grand nombre dans la poche artificielle, bien que celle-ci fût placée au-dessus et non au-dessous de la vésicule ; plusieurs d'entre elles étaient même enchâssées dans les parois ; elles se trouvaient donc à l'endroit même de leur formation ; plus tard, grâce à une inflammation périphérique, elles seraient aussi devenues libres et seraient tombées dans les voies biliaires inférieures.

Ce qu'il y a donc d'à peu près indiscutable dans notre fait, c'est la production de ces concrétions dans le tissu même du foie en un point limité ; puis la suppuration des parties voisines irritées, la formation graduelle et consécutive de l'abcès, enfin l'ulcération et la perforation de la vésicule. N'est-il pas plus facile de tout expliquer par l'hypothèse d'une hémorrhagie antérieure survenue dans l'épaisseur même des tissus ? Ou bien faut-il s'en tenir à la

(1) Voir pour cette intéressante question la thèse d'Habran. De la bile et de l'hématoïdine dans les kystes hydatiques du foie (thèse de Paris, 1869).

(2) *Bulletins de la Société anatomique*, 1861, p. 358

théorie jusqu'ici admise de dépôts de pigments biliaires dans une ou plusieurs petites ramifications fort dilatées du conduit hépatique? Voilà la question posée, mais nous ne nous croyons pas encore autorisé à la résoudre complètement : il faut pour cela d'autres faits plus précis et mieux observés.

## QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LE TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE CHRONIQUE.

Par M. Delefosse.

La discussion sur le traitement de la blennorrhagie chronique, qui a été soulevée dans la dernière séance par une réflexion de notre président, m'a engagé à vous développer les quelques paroles que j'ai prononcées à ce sujet.

Mon intention n'est nullement de vous faire une description détaillée du traitement de la blennorrhagie chronique ; il n'est pas un médecin qui ne rencontre tous les jours cette maladie à soigner ; elle est vieille comme le monde et très répandue ; plusieurs séances ne suffiraient pas pour indiquer toutes les formules d'injections et d'opiat qui sont sorties des cerveaux des praticiens et surtout des charlatans, principalement au XVIII[e] siècle.

Je me bornerai à l'étude du traitement de la blennorrhagie chronique par les instillations argentiques.

Mais, avant d'aborder ce sujet, il est nécessaire de bien être fixé sur les deux mots qui indiquent cet état morbide : le mot blennorrhagie et le mot chronique.

Faut-il, à l'exemple de quelques médecins, faire une distinction entre l'uréthrite et la blennorrhagie? Faut-il, à l'exemple de quelques autres, n'employer que le mot uréthrite en le faisant suivre de quelques adjectifs indiquant la cause et l'origine, comme uréthrite blennorrhagique, traumatique, etc. ? Pour ma part, je crois que toutes ces dénominations pour une affection me semblent superflues. Et, de même que je considère la spirituelle formule de Ricord pour « attraper la chaude-pisse » comme parfaitement juste, de même je considère le proverbe qui dit que « la plus belle fille du monde ne peut donner que ce qu'elle a » comme parfaitement faux, non pas au point de vue idéal, comme l'indique Chamfort, mais au point de vue réaliste; car je suis convaincu qu'une femme peut donner la chaude-pisse quand elle ne l'a pas. Le procédé indiqué par Ricord, et que je citais tout à l'heure, énumère les causes qui remplacent dans ce cas l'élément contagieux.

Je sais bien que l'on s'est basé, pour faire la distinction entre l'uréthrite et

(1) Communication faite à la Société de médecine pratique, le 15 mars 1883.

la blennorrhagie, sur différents phénomènes : brièveté de la durée de l'écoulement, marche moins aiguë, et enfin microbes spéciaux du pus blennorrhagique. Ces assertions n'ont pas assez de fondement pour être admises sans discussion ; et, quoique les blennorrhagies chroniques soient presque toutes le résultat d'un coït avec une femme atteinte d'écoulement, j'ai rencontré des cas où le malade atteint de cette affection n'avait jamais vu qu'une femme, et cette femme n'était pas contaminée.

Une seconde face de la question se présente avant d'étudier le traitement par les instillations. Une personne vient consulter un médecin pour un écoulement à l'extrémité de la verge, doit-on employer d'emblée ce moyen thérapeutique sans plus ample informé? Evidemment non. Cet écoulement, cette goutte, peuvent avoir plusieurs origines : rétrécissement, prostatite, tuberculose des voies urinaires, inflammation des glandes de Cooper. Une exploration est necessaire.

Je ne m'occuperai que des cas dans lesquels le canal est indemne de rétrécissement.

Comme les instillations argentiques donnent d'excellents résultats dans la prostatite chronique, soit inflammatoire, soit d'origine tuberculeuse au début, le diagnostic n'est important que pour le pronostic. Mais ma communication a surtout pour but deux points à développer.

1° 312 observations de guérison, par les instillations argentiques, de blennorrhagie chronique, m'engagent à formuler cet axiome : « Dans la majorité des cas de blennorrhagie chronique, l'inflammation se localise dans la partie profonde du canal. »

2° Exposition du traitement par les instillations.

Depuis longtemps déjà, la division de l'urèthre en deux parties distinctes a été indiquée et basée sur des raisons anatomiques, physiologiques, et j'ajouterai pathologiques (rétrécissements inflammatoires). Cette division a été défendue par Caudmont dans ses cours, par M. le professeur Guyon dans ses livres, et j'y ai insisté dans mes « Leçons cliniques sur la contracture du col vésical ». L'aponévrose moyenne du périnée est une barrière infranchissable pour les liquides ; toute injection venant du méat, à moins qu'elle ne soit poussée avec violence, sera rejetée par le méat et ne dépassera pas l'aponévrose moyenne du périnée : pour que le liquide aille dans la vessie, il faut qu'il soit porté par un moyen quelconque au delà de cette aponévrose qui forme une écluse naturelle. Comme la muqueuse uréthrale se continue sans arrêt, cette division n'existe pas pour elle et l'inflammation partant du méat se propage de proche en proche jusqu'au col vésical inclusivement. Quand le malade se fait lui-même des injections, le liquide n'allant que jusqu'à l'écluse ne modifie que la muqueuse du canal antérieur ; celle du canal postérieur n'est jamais atteinte ; de là, inflammation non traitée devenant chronique, et il faut aller porter directement le remède sur le mal pour avoir raison de ce dernier. C'est ainsi

que j'explique ce fait qui s'est présenté à moi déjà 312 fois, qui a toujours eu les mêmes résultats et qui a servi de base à l'axiome énoncé plus haut. Un malade consulte un médecin pour un écoulement, datant de quelques mois, de quelques années, de ces écoulements de durée interminable qui font le désespoir et du traitant et du traité, qui amènent une hypochondrie telle que rien n'agit plus sur le malade, honneurs, famille, gloire, argent; tout est subordonné à la disparition d'une goutte de la grosseur d'une tête d'épingle. Le praticien emploie les formules qui paraissent lui avoir le mieux réussi dans les mêmes cas; aucun résultat avantageux; le patient fatigué, ennuyé, découragé, quitte le médecin, va de cabinet en cabinet et tombe dans les mains des charlatans qui l'exploitent; ce tableau a été fait souvent; il est malheureusement très vrai. Eh bien! messieurs, je suis maintenant convaincu que nous avons entre les mains un traitement qui est loin d'être infaillible, mais qui donne souvent d'excellents résultats. Si je n'avais pas craint d'abuser de vos instants, je vous eusse donné un résumé de toutes les observations que j'ai recueillies, et il m'eût été facile de vous montrer des résultats surprenants : des écoulements, durant depuis 4, 5, 6, 7 ans, guéris au bout d'un mois, deux mois, quelquefois, par exemple, six mois; des malades, les uns radicalement guéris, les autres améliorés et guéris après des périodes de traitement reprises chaque année.

Il est bien entendu que le traitement général, si utile dans la blennorrhagie, ne doit pas être négligé. Enfin, avant de passer à la description du traitement, je répondrai par avance à une objection qui peut être faite, c'est que les balsamiques ne connaissent pas cette division de l'urèthre, et que, guérissant la partie antérieure, ils doivent à plus forte raison guérir la partie postérieure. La réponse me paraît facile : les balsamiques ne sont pas d'un emploi si facile et d'un résultat si favorable. Nous savons tous que le copahu, le cubèbe, le santal, agissent surtout à dose massive et au début de la maladie, et tous les estomacs ne tolèrent pas ces doses considérables; d'autres fois, il y a de la diarrhée, et enfin j'avoue avoir obtenu peu de résultats par les balsamiques contre la blennorrhagie à l'état aigu, et presque jamais de bénéfice contre la blennorrhagie à l'état chronique, soit à dose massive, soit à dose fractionnée, d'après l'idée de Ricord.

Je serais donc très heureux si j'avais pu vous faire admettre, par ce que je viens d'exposer, la vérité qui se dégage pour moi de la clinique; c'est 1° la localisation, d'une manière générale, de l'inflammation à la partie profonde du canal; 2° la nécessité d'attaquer cette partie pour obtenir une guérison.

J'ajouterai que l'exploration vient appuyer cette manière de voir : en effet, quand la boule de la bougie exploratrice arrive à la partie profonde du canal, la douleur est bien plus vive qu'elle ne devrait l'être à l'état normal, et, à mesure que l'on s'achemine vers la guérison, cette douleur, produite par le

passage de l'instrument, va en diminuant, tant par suite de la diminution de l'état nerveux du col que de l'amélioration de l'état de la muqueuse.

Comment doit-on faire ces instillations?

Quoique cette description soit devenue classique, permettez-moi de développer devant vous quelques considérations à ce sujet :

Comme vous le voyez, l'appareil instrumental se compose : 1° d'une seringue un peu plus grande que celle employée pour les instillations hypodermiques; pour éviter la décomposition de l'argent au contact du sel d'argent, M. Luër a construit, sur mes indications, une seringue en caoutchouc durci, que voici; 2° d'une bougie à boule perforée; la tête en boule peut avoir différentes grosseurs suivant la douleur éprouvée par le malade au passage de l'instrument à la portion membraneuse ; il ne faut pas oublier que souvent, à l'écoulement chronique, est lié un état de contracture du col vésical; or, plus la boule est grosse, plus elle dilate ce col en passant, plus la douleur est grande; 3° de solutions de nitrate d'argent; depuis une au 100° jusqu'à une au 25°. M. Guyon se sert de solutions au 20° et au 10°; je n'ai jamais dépassé celle au 25°.

Vous voyez donc qu'ainsi le médicament peut être dosé en qualité et en quantité comme un autre médicament quelconque (le sulfate de quinine, *par* exemple), et qu'il est porté à l'endroit où la maladie est localisée.

Le malade étant assis ou debout, mais mieux assis, le médecin *introduit* doucement la bougie jusqu'au cul-de-sac du bulbe; là il sent une résistance qu'il franchit, et aussitôt la boule est prise comme dans un tube en caoutchouc d'un diamètre plus étroit.

Un moyen plus simple pour ceux auxquels cette sensation n'est pas familière, c'est d'introduire la boule jusqu'à ce que l'urine sorte, de retirer l'instrument en ne s'arrêtant que lorsque l'urine ne coule plus, et de le retirer de nouveau d'une longueur de 3 ou 4 centimètres; par ce petit artifice on est arrivé au même résultat désiré, c'est-à-dire que la boule soit dans la portion musculeuse.

Il ne reste plus qu'à injecter le nombre de gouttes jugé nécessaire : 10, 12, 20; cette injection doit se faire lentement. Cette injection est quelquefois suivie de douleurs telles que le malade ne veut plus se soumettre à une nouvelle épreuve, mais ces accidents sont très rares; dans la majorité des cas, il y a douleur supportable ; j'ai remarqué que cette intensité de la douleur n'était pas toujours en proportion avec la dose qualitative du liquide employé.

Une recommandation importante à faire au malade, c'est d'avoir uriné une heure au moins avant le sondage : la solution trouve alors dans la vessie de l'urine qui la neutralise.

Enfin, je le répète, l'instillation doit être poussée avec la plus grande douceur, goutte à goutte.

Il me resterait à vous parler des bons résultats que l'on obtient avec ce même

traitement dans la prostatite chronique, dans la tuberculose de la prostate, etc. Mais je ne veux pas abuser de votre attention, et mon but sera atteint si j'ai pu vous convaincre de l'efficacité de ce traitement qui a, d'ailleurs, donné aussi d'excellents résultats dans d'autres mains que les miennes.

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

**Traitement de l'insuffisance aortique**, par le professeur POTAIN. — D'après une leçon clinique résumée dans la *Tribune médicale*, voici les règles à suivre dans le traitement de l'insuffisance aortique.

Il y a à considérer, dans l'évolution et les progrès de la maladie, trois stades, trois périodes principales, pour y adapter aussi rationnellement que possible les règles d'un traitement opportun :

1° Dans un premier cas, le plus simple, qui correspond d'ordinaire au début de l'affection ou à un état stationnaire, l'altération des vavules étant minime, peu avancée, et la circulation s'accomplissant, grâce à une hypertrophie modérée dans des conditions presque voisines des conditions normales, l'équilibre général étant en conséquence, à peine dérangé toute la thérapeutique se réduit à une surveillance vigilante, à l'emploi des moyens préventifs, à ce qu'on peut appeler *une bonne hygiène du cœur et de la circulation :* repos moral et physique le plus parfait; régime diététique le plus régulier, avec proscription de tout élément excitant (alcool, thé, café); séjour dans un climat doux etc., etc.

2° Dans une deuxième alternative marquée par les menaces d'une marche en avant et plus ou moins rapide de la maladie, qu'annoncent le progrès de l'hypertrophie et l'aggravation sensible des phénomènes fonctionnels concomitants, il y a lieu de s'adresser à un médicament qui peut rendre, en ce cas de réels services, non point, comme on l'a cru pendant longtemps, en agissant comme fondant et résolutif des parois musculaires du cœur — ce qui pourrait devenir fâcheux — mais plutôt mieux sur les tissus altérés de l'orifice aortique et de l'aorte elle-même : j'ai nommé l'*iodure de potassium.* On l'administre en ce cas à la dose de 0,25 à 0,30 centigrammes par jour; j'estime que le meilleur mode d'administration consiste à donner des doses fractionnées dans la journée, en commençant par la plus inférieure pour atteindre progressivement la dose maxima, que l'on apprécie par les premiers signes d'intolérance et d'iodisme. On laisse alors l'organisme se reposer durant quelque temps, pour reprendre à nouveau la médication.

Il est certain que des résultats remarquables ont été obtenus — et j'en ai

obtenu moi-même — par l'emploi de l'iodure de potassium; cependant, à raison de l'action toxique, aujourd'hui bien démontrée, des sels de potasium; il y aurait peut-être lieu de lui substituer, dans les cas d'usage prolongé de la médication iodurée, le sodium, et d'administrer l'iodure de sodium.

Lorsque les symptômes précédents se compliquent des troubles nerveux multiformes, qui surviennent à cette période de la maladie : douleurs précordiales, vertiges, céphalagie, gastralgie, il faut s'adresser au sédatifs généraux de la circulation et du système nerveux; et c'est ainsi qu'intervient, avec opportunité, le *bromure de potassium*, à la dose de 1 à 4 gr. par jour.

3° Le troisième cas d'indication spéciale se réfère à l'apparition des phénomènes d'*asystolie*, et c'est alors, et seulement alors que la *digitale* trouve sa véritable application, et qu'elle est appelée à rendre, presque autant dans l'insuffisance aortique que dans les affections mitrales, de signalés services. Mais il importe que cette application soit aussi bien conduite qu'opportunément réalisée, c'est-à-dire que l'emploi du médicament soit suspendu aussitôt que le but est atteint par le ralentissement suffisant du pouls et les menaces d'intolérance gastrique.

Enfin si, à la suite et habituellement par le fait de l'asystolie, on voit survenir des accès de suffocation, avec angoisse précordiale pénible, et des palpitations tumultueuses, et surtout de véritables accès d'angine de poitrine, *il* faut s'empresser de recourir à l'emploi des calmants nerveux le plus *rapides*, tels que chloroforme, éther en inhalations, vapeur de datura, et particulièrement les injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine, en associant à ces moyens les révulsifs locaux (sinapismes vésicatoires) sur la région précordiale.

D^r H. CELLARD.

**Note sur un cas d'ictère grave**, par H. VERDALLE, médecin des hôpitaux de Bordeaux. — Un jeune homme de 19 ans, fortement constitué, devient subitement ictérique, entre à l'hôpital Saint-André, où l'on porte le diagnostic d'ictère simple, dont il présentait, en effet, tous les les symptômes, et, au bout de quelques jours, sans qu'il soit survenu dans son état rien en apparence qui puisse expliquer un brusque changement, avec un pouls à 60 et une température de 36,5, le malade est pris de symptômes cérébraux (agitation, délire, etc.), puis tombe dans le coma et meurt trente-six heures après le début de cette complication, au dixième jour de sa maladie. On n'avait constaté ni augmentation, ni diminution du volume du foie.

A l'autopsie, on trouve une hépatite interstitielle aiguë.

L'auteur est étonné, et à bon droit, d'un dénouement aussi prompt, que rien ne faisait prévoir et dont l'autopsie même n'a donné que très incomplètement l'explication. Il n'aurait pas été inutile de dire, puisque l'examen microscopique avait été fait, dans quel état se trouvaient les cellules hépatiques. Il n'aurait pas été inutile non plus d'avoir des détails plus complets sur les anté-

cédents de ce malade, surtout pendant les quelques semaines qui avaient précédé sa maladie. Peut-être y avait-il quelque cause de dépression nerveuse qui était passée inaperçue ; peut-être aussi y avait-il eu du surmenage, le jeune homme, très solide, avait-il continué son métier de terrassier ayant déjà son ictère.

Quoi qu'il en soit de ces quelques petites lacunes, le fait n'en est pas moins intéressant en raison de cette transition si brusque et si inattendue d'un état bénin à un état très grave, de l'absence complète de fièvre jusqu'au bout, et enfin de l'absence d'élévation de température également jusqu'au bout, circonstance assez rare (Cayley en rapportait cependant un exemple tout récemment à la Société pathologique de Londres). Aussi on ne peut que souscrire à la conclusion de M. Verdalle : se rappeler qu'un jeune homme de 19 ans, vigoureux, plein de vie, n'ayant qu'une simple jaunisse, peut être emporté en trente-six heures par cette innocente, mais insidieuse maladie, et se méfier des ictères (*Journal de médecine de Bordeaux*, 1er avril 1883). J. C.

**Traitement de la lèpre**, par C. T. PETERS. — L'auteur expose à ce sujet dans un article assez important les résultats de sa pratique dans l'Inde anglaise. Il a employé à l'extérieur : 1° en applications générales, de l'*huile phénique* au quarantième, 1 gramme d'acide phénique pour 40 grammes d'huile douce (huile de semences de sésame, ou de verbesina satira, ou huile de noix de coco) ; il en faisait faire des frictions sur tout le corps le matin de bonne heure pendant deux heures de temps ; puis le malade se lavait au savon et à l'eau chaude. — 2° On mettait ensuite sur les parties atteintes une émulsion d'*huile de gurjon* ( huile de gurjon 1 partie, eau de chaux 3 parties), on commençait par faire des frictions avec cette substance puis on en pansait les parties ulcérées en se servant pour cela de coton imbibé d'émulsion, et maintenu en place par un bandage. L'huile de gurjon employée ainsi a l'avantage d'éloigner les moustiques qui infestent les lépreux, d'adoucir les téguments, de prévenir les craquelures qui sont souvent le commencement d'ulcères invétérés, enfin et surtout de guérir rapidement et presque sûrement les ulcérations lépreuses. — 3° Sur les parties anesthésiées et sur les excroissances tuberculeuses, l'auteur faisait mettre de l'*huile de noix d'acajou* : on en faisait des applications jusqu'à ce qu'il se reproduisit des ulcérations ; alors on pansait avec l'émulsion d'huile de gurjon ; après cicatrisation on recommençait l'emploi de l'huile de noix d'acajou, et ainsi de suite jusqu'à la disparition complète des tubercules. Cette préparation est caustique, aussi faut-il avoir soin de ne pas en laisser couler sur la peau saine ou dans les yeux. — A l'intérieur, l'auteur administrait l'*huile de chaulmogra* à la dose de cinq minims par jour, en l'associant au bicarbonate de soude (5 gramme) et à l'eau de menthe : cette substance aurait pour effet d'apaiser les douleurs d'estomac dont se plaignent si

souvent les lépreux, d'améliorer leur appétit, de favoriser leurs digestions; elle aurait de plus une certaine influence sur les tubercules de la lèpre, et tendrait à les faire disparaitre (*Edinb. med. Journal*, mars 1883 p. 809). **L. B.**

**Cas d'hémorrhagie par le canal lacrymal pendant une épistaxis.** — Le Dr HOADLEY GABB vient de publier l'observation suivante. M. S..., âgé de 50 ans, atteint d'une affection mitrale avec albuminurie, s'exposa à un refroidissement à la suite duquel il eut une bronchite avec accès de toux spasmodique; pendant une quinte, il survint une épistaxis très abondante, surtout à droite. On put l'arrêter facilement en faisant le tamponnement. Au bout de deux ou trois heures, une nouvelle quinte vint faire reparaître l'hémorrhagie, qui se produisit non seulement par les fosses nasales, mais aussi par le canal lacrymal; celle-ci ne cessa que quand l'épistaxis fut elle-même arrêtée. C'est un cas assez rare et dont on trouve peu d'observations publiées (*British med. Journal*, 14 avril 1883). Dr Émile PIOGEY.

**De la pathogénie des accidents urémiques**, par le Dr Paul SUYERS, assistant à l'Université de Liège. — Le Dr SUYERS a fait, dans le laboratoire du professeur Stricker, à Vienne, une série d'expériences, dans le but de contrôler les diverses doctrines émises à propos de l'urémie.

Il a pu injecter dans les veines d'un chien, sans produire aucun symptôme particulier, des doses d'urée correspondant à celles que l'animal secrète en trois et même quatre jours; il faut donc rejeter l'opinion de Wilson, d'après laquelle les symptômes urémiques sont rapportés à la rétention et à l'accumulation de l'urée dans le sang.

De nombreuses expériences l'ont amené à conclure que la quantité de carbonate d'ammoniaque renfermée dans le sang des chiens urémiques est trop faible pour qu'on puisse attribuer à l'action toxique de ce sel la mort des animaux; résultats en contradiction avec la théorie de Frerichs.

Traube admet une augmentation de pression artérielle dans l'urémie et l'œdème cérebral; cependant, le tracé de la pression sanguine, ayant été pris chez les chiens auxquels on avait lié les uretères, a montré que la pression n'est pas augmentée.

Pour Feltz et Ritter, les véritables agents de l'intoxication urémique sont les sels de potasse qui s'accumulent dans le sang. Mais l'examen du sang de deux femmes atteintes d'éclampsie puerpérale a montré que la proportion des sels de potassium ne dépassait pas la normale.

L'expérimentateur, rejetant toutes ces théories qui font dépendre l'apparition d'un état aussi complexe que l'urémie de la présence d'un seul composé dans le sang, admet, avec réserves cependant, celle de Schottin, pour qui les phénomènes de l'urémie seraient dus à l'accumulation dans le sang des matières extractives, telles que la créatine, la créatinine, la leucine, la tyrosine

et une foule d'autres substances dont la composition est encore mal déterminée.

La créatine, étant la plus importante de ces substances, le professeur Jaccoud, a donné à cette théorie le nom de créatinéenne (*Bulletin de l'Académie royale de Belgique*, 1882, tome XVI). A. MARTINET.

# FORMULAIRE

**Bain anti-rhumatismal** (GUENEAU DE MUSSY).

| | |
|---|---|
| Arséniate de soude.. | 1 à 2 grammes. |
| Carbonate de soude.. | 100 grammes. |

Pour un grand bain, conseillé dans le cas de rhumatisme noueux; à l'intérieur, le malade fait usage de la potion suivante :

| | |
|---|---|
| Extrait mou de quinquina. | 0 gr.60 à 1 gr. |
| Iodure de potassium..... | 0 gr.30 à 1 gr. |
| Julep gommeux......... | 120 grammes. |

Stanislas MARTIN.

—

**Hygiène de l'appareil dentaire.**

M. le professeur J. REDIER, de la Faculté libre de Lille, a réuni plusieurs formules qu'il préconise dans un article qu'il consacre à l'entretien de la bouche et des dents :

| | |
|---|---|
| Cachou pulvérisé... | ãã 10 grammes. |
| Gayac ............. | |
| Quinquina ......... | |
| Pyrèthre .......... | |
| Calamus ........... | |
| Ratanhia .......... | |
| Essence de menthe...... | 1 — |
| — de roses........ | 4 gouttes. |

Mêlez et porphyrisez.

Note du rédacteur :

Nous avons constaté que souvent les poudres insolubles, en pénétrant entre les dents et les gencives, produisent de l'inflammation, que l'usage du savon amygdalin ou le carbonate de magnésie n'offrent pas les mêmes inconvénients; le mélange suivant nous a toujours réussi.

| | |
|---|---|
| Sous-carbonate de magnésie .................. | 15 grammes. |
| Laque carminée......... | 50 centigr. |
| Essence de menthe....... | 20 gouttes. |

Mêlez.

La magnésie a l'avantage de neutraliser les acides qui se trouvent déposés sur les dents et entre les gencives.

—

**Potion stimulante** (D[r] ROGER).

| | |
|---|---|
| Infusion de mélisse...... | 60 grammes. |
| Eau-de-vie.............. | 10 à 30 gr. |
| Sirop de quinquina.. | ãã 15 grammes. |
| Sirop de fleurs d'oranger............... | |

Potion à donner par cuillerées à café, toutes les demi-heures, aux enfants atteints de broncho-pneumonie primitive, quand il existe de l'adynamie, de la cyanose et des symptômes asphyxiques.

—

**Pâte phéniquée contre les brûlures** (SCHRADY).

Ce docteur conseille contre les brûlures le mélange suivant :

| | |
|---|---|
| Gomme arabique....... | 90 grammes |
| Gomme adragante...... | 30 — |
| Eau phéniquée au 1/100.. | 500 — |
| Mélasse................ | 60 — |

On étend cette pâte à l'aide d'un pinceau sur les parties brûlées, et on renouvelle l'application à différents intervalles.

—

**Poudre contre la coqueluche** (MARCOUD).

| | |
|---|---|
| Poudre de réglisse........ | 4 grammes. |
| — belladone. | ãã 3 — |
| — scille. .... | ãã 3 — |
| — gomme ammoniaque......... | ãã 3 — |
| Poudre de kermès... | ãã 3 — |

Mêlez et divisez en 24 paquets.

1 ou 2 paquets par jour, à administrer avec prudence, par quart de paquet.

—

**Topique anti-diphthéritique** (LARMANDE).

| | |
|---|---|
| Glycérine............... | 20 grammes. |
| Borax.............. | ãã 2 — |
| Acide salicylique.... | ãã 2 — |

Mêlez.

**Poudre digestive** (KLEIN).

| | |
|---|---|
| Tartrate de potasse..... | 12 parties. |
| Rhubarbe de Chine..... | 4 — |
| Magistère de soufre.... | 2 — 1/2 |
| Ecorces d'oranges amères pulvér.......... | 6 — |
| Magnésie calcinée..... | 6 — |

Mêlez.

Une cuillerée à café trois fois par jour dans les obstructions de la veine porte.

—

**Syphilidès ulcéreuses graves** (MARTIN).

| | |
|---|---|
| Hydrate de chloral....... | 75 centigr. |
| Beurre de cacao......... | 3 grammes. |
| Cire blanche............ | S. Q. |

Pour un suppositoire.

Stanislas MARTIN.

## TRAVAUX A CONSULTER

La RÉDACTION se met à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

CENT OPÉRATIONS D'OVARIOTOMIE, par Homans. (*Boston med. and Surg. Journ.*, 2 nov. 1882.)

VACCINATION INTRA-UTÉRINE, par Truzzi. (*Gazz. degli ospitali*, 13 et 16 août 1882.)

L'EUCALYPTUS GLOBULUS DANS LA PRATIQUE GYNÉCOLOGIQUE, par Currier. (*Amer. Journ. of med. sciences*, oct. 1882.)

LEÇONS SUR LA PHYSIOLOGIE COMPARÉE DE LA MENSTRUATION, par Wiltshire. (*Brit. med. Journ.*, 3 mars 1883, p. 395.)

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

**Des inoculations préventives dans les maladies virulentes**, par M. le professeur E. MASSE, de la Faculté de Bordeaux. — G. Masson, éditeur, Paris, 1883.

M. le professeur MASSE vient de publier un livre très intéressant sur les inoculations préventives dans les maladies virulentes, à propos des vaccinations charbonneuses faites sous le patronage de la Société d'agriculture de Bordeaux au château de M. Bert, à Talais (Gironde).

La première partie de son livre traite de l'historique de la découverte des différents modes d'inoculation prophylactique et de l'étiologie de la fièvre charbonneuse, autrement appelée sang de Beauce, sang de rate ou charbon.

L'auteur rappelle les travaux de M. Pasteur, de MM. Toussaint, Layet, Enaux, Chaussier, Baillet, Raimbert, Davaine, Arloing, etc.

La bactéridie est avide d'oxygène et elle cesse de se développer si l'oxygène vient à lui manquer. C'est principalement en privant les globules de l'oxygène qui leur est nécessaire qu'elle tue les animaux; le sang devient noir, poisseux et asphyxique sous l'action de ces microbes; en même temps qu'il perd son oxygène, il perd sa fluidité. La bactéridie sécrète un ferment soluble qui, mêlé à du sang non charbonneux, lui donne la viscosité du sang malade; cette viscosité du sang gêne la circulation capillaire et contribue à rendre l'hématose de plus en plus difficile.

L'auteur rappelle également l'influence de la température sur le développement de la bactéridie et dit que la température du sang de certains animaux peut nous expliquer certaines immunités.

Après avoir bien établi l'étiologie du charbon, en citant les travaux des auteurs sus-mentionnés, M. Masse entre dans la question des vaccinations charbonneuses et relate les expériences de Talais (Gironde).

Il traite successivement des inoculations contre le charbon symptomatique, contre le choléra des poules, contre la septicémie, contre la variole. Enfin il termine son ouvrage par quelques chapitres sur la variolisation, la clavelisation et sur les inoculations prophylactiques contre la péripneumonie contagieuse et contre la fièvre aphtheuse.

A propos de la péripneumonie contagieuse, l'auteur dit que cette maladie exerce en Europe de très grands ravages sur l'espèce bovine et qu'elle se manifeste à l'état aigu ou à l'état chronique.

A l'état aigu, l'animal présente une accélération de mouvement des flancs; à l'auscultation, on constate que le murmure respiratoire a diminué, on entend des souffles bronchiques; à la percussion, il y a de la matité; la toux est sèche, petite et fréquente. Bientôt il y a de l'anasarque, la rumination est suspendue, on constate de la sensibilité le long de la colonne vertébrale en arrière du garrot, il y a un jetage blanchâtre et visqueux.

Cette maladie peut se terminer par de la gangrène, ou bien, si elle ne guérit pas, elle prend la forme chronique; les poumons sont envahis progressivement par de l'hépatisation.

C'est le Dr Willems, de Hasselt, qui a signalé le premier dans les liquides qui suintent des poumons dans la péripneumonie la présence de corpuscules particuliers. Il eut l'idée de soumettre les bœufs à des inoculations préventives avec le virus de la péripneumonie, et il a obtenu l'immunité contre cette affection.

C'est à l'extrémité de la queue qu'il pratiqua l'inoculation et depuis, en Hollande, en Belgique, en France, des expériences concluantes ont mis hors de doute l'utilité de l'inoculation caudale.

Pour terminer cette notice bibliographique, nous dirons qu'à l'ouvrage de

M. Masse est annexée une planche qui montre, reproduits par le dessin, les microbes des différentes maladies virulentes.

Nous ne doutons pas que nos lecteurs ne prennent un grand intérêt à la lecture de ce livre, dont la forme facile et littéraire donne des idées très précises sur les récentes découvertes et évite les détails trop techniques et les phrases dogmatiques qui rebutent si souvent le lecteur et l'éloignent de ces sujets, pourtant si intéressants. Dr Octave GOURGUES.

# NOUVELLES

— **Faculté de médecine de Lyon.** — M. Berne, professeur de pathologie externe, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1882 1883, par M. Levrat, agrégé.

— **Faculté de médecine de Montpellier.** — M. Girard, agrégé, est chargé, pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1882-1883, du cours auxiliaire de chimie médicale.

— **Ecole de médecine d'Alger.** — M. Caussanel, ancien suppléant, est rappelé à l'exercice, jusqu'au prochain concours, en qualité de suppléant des chaires de médecine.

— **Ecole de médecine de Caen.** — M. le professeur Bourienne est maintenu, pour trois ans, dans les fonctions de directeur de l'école.

— **Hôpital du midi.** — M. le Dr Charles Mauriac reprendra ses leçons cliniques sur les maladies vénériennes, le samedi 5 mai 1883 à 9 heures 1/2 du matin, et les continuera les samedis suivants à la même heure.

— **Dispensaire de salubrité.** — Notre collaborateur, M. Paul Rodet, vient d'être nommé médecin adjoint du dispensaire. Nos compliments à notre confrère.

— **Herborisation.** — M. Chatin, directeur de l'Ecole de pharmacie fera sa prochaine herborisation dimanche prochain, dans les bois du Raincy et de Montfermeil.

— **Sir T. Spencer Wells.** — Nous apprenons avec plaisir que S. M. la Reine d'Angleterre vient de conférer à l'éminent ovariotomiste anglais le titre de Baronnet. Nous prions Sir T. Spencer Wells d'accepter nos sincères compliments, pour cette haute distinction si bien justifiée par ses travaux et son talent. Nous ferons remarquer à nos lecteurs que cette faveur, rarement accordée aux membres de notre profession, confère à son titulaire un titre héréditaire qui lui donne rang dans la noblesse anglaise.

— **Société de médecine légale.** — Ordre du jour de la séance du lundi 7 mai 1883: Discussion sur la question de savoir si les pharmaciens sont autorisés à exécuter plusieurs fois successives la même prescription, sans une nouvelle ordonnance du médecin. Analyse des travaux de la Société médico-légale de New-York, par M. Pénard (suite). Rapport de M. Boudet, sur la responsabilité qui peut incomber aux médecins pour l'accomplissement des missions qui leur sont confiées par des clients à leur lit de mort. Communication de M. Brouardel, sur les vulvites. Les aliénés dangereux et la sécurité publique. — *Le Secrétaire général*, T. GALLARD.

— **Ophthalmologie.** —M. le Dr Gillet de Grandmont commencera son cours d'Ophthalmologie à l'Ecole pratique (Amphithéâtre n° 3), le vendredi 18 courant, à 8 heures du soir, et le continuera les lundis et vendredis suivants à la même heure. Objet du cours : De l'ophthalmologie au point de vue de la pratique journalière.

— **Nécrologie.** — Le professeur MARTIN-DAMOURETTE, qui a si brillamment enseigné la thérapeutique pendant plus de vingt ans, vient de mourir.

— M. Vigneron, interne des hôpitaux de Paris, vient de mourir à Boulogne-sur-Mer.

— Le docteur Cloiraz de Montigny, le doyen des médecins du Valais, vient de succomber le 16 mars, à l'âge de 85 ans.

— Le docteur Baylon, de Genève, vient de mourir le 6 mars, à l'âge de 62 ans.

— Le docteur Comoy, ancien médecin-major des mobiles de la Nièvre et médecin de l'hôpital général de Nevers, est mort dans cette ville, le 24 mars, à l'âge de 45 ans.

*(Voir aux Annonces les Vacances médicales.)*

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du* 1er *mai* 1883. — Présidence de M. HARDY.

— **Chloroforme, chlorure et méthylène.** — M. LE FORT transmet quelques observations relatives au chlorure de méthylène, qu'il emploie comme anesthésique, et qui, d'après M. Regnault, ne serait qu'un mélange de chloroforme et d'esprit de bois. M. Spencer Wells, qui emploie cet anesthésique très fréquemment et avec succès dans les nombreuses ovariotomies, a constaté qu'il ne donne pas lieu à des vomissements. M. Le Fort a fait demander cet anesthésique au fournisseur de Spencer Wels : sa composition est la même que chez nous. Les résultats obtenus par M. Le Fort sont favorables à l'emploi de cet agent.

— **Conjonctivite purulente rhumatismale** — M. PANAS n'accepte qu'avec beaucoup de réserve l'opinion émise par M. Perrin, à savoir que des conjonctivites purulentes qui revêtent la forme grave de l'ophthalmie blennorrhagique sont simplement de nature rhumathismale. M. Panas signale comme causes d'erreurs les renseignements fournis par les malades, certaines maladies antérieures de la conjonctive, les trachomes, les granulations, les excoriations de la cornée, etc. Néanmoins, M. Panas n'est pas exclusif dans son opinion, et il reconnaît que le rhumatisme peut se manifester par des altérations oculaires, comme il se manifeste sur la peau par des éruptions eczémateuses, impétigineuses, etc., etc.

— **Doctrines microbiennes.** — M. PASTEUR répond qu'il ne s'est pas trompé lorsqu'il a parlé d'une maladie nouvelle et d'un microbe nouveau, qui n'avaient jamais été décrits, et que cette maladie et ce microbe n'avaient pas de relations avec la rage. M. Pasteur s'en tiendra à cette affirmation et ne répondra pas davantage.

— **Bacilles de la tuberculose.** — M. CORNIL continue sa communication et rend compte des expériences faites sur la production de la tuberculose.

Ayant injecté dans le péritoine de cobayes quelques gouttes de crachats de phthisique, et ayant tué ces animaux, cinq ou six semaines après, il a trouvé une éruption de granulations tuberculeuses très abondantes dans le foie, la rate, le péritoine, les ganglions, etc., etc.

Les ganglions scrofuleux très hypertrophiés du cou ont révélé, à l'examen microscopique, des bacilles caractéristiques.

D'après quarante observations anatomiques qu'il a faites, M. Cornil tire les conclusions suivantes ; il les divise en trois catégories :

1° Celle dans laquelle le nombre considérable des bacilles de la tuberculose dans tous les produits tuberculeux, granulations et infiltrations, explique parfaitement la genèse des lésions d'inflammation chronique qui constituent la tuberculose. Les lésions sont là aussi manifestement liées aux bactéries que les nodules de la lèpre, maladie dans laquelle le rôle des parasites est aussi bien démontré que dans le charbon.

La propagation de ces micro-organismes par les vaisseaux sanguins et lymphatiques est prouvée par leur siège à l'intérieur et autour de ces vaisseaux.

Cette catégorie de faits est absolument assimilable aux expériences d'inoculation

par lesquelles M. Koch, en injectant à des centaines d'animaux différents les bactéries de la tuberculose purifiées et isolées par plusieurs cultures, a reproduit constamment la tuberculose.

2° Dans une seconde série de faits, les bacilles caractéristiques de la tuberculose sont peu nombreux, mais il en existe constamment un ou plusieurs dans les cellules géantes, c'est-à-dire au milieu des granulations tuberculeuses. On doit croire que là aussi les bacilles ont été le point de départ de l'inflammation nodulaire, parce qu'ils siègent à son centre. Là aussi, le pourtour des petits vaisseaux est leur siège d'élection.

Quelquefois, au lieu des bacilles ou à côté des bacilles, on rencontre des grains qui se colorent de la même couleur par la même série de manipulations ; ces grains ne sont pas les éléments qui ont été vus tout d'abord par MM. Klebs et Toussaint. Nous nous sommes assuré, par l'examen des tubercules inoculés à l'aide du liquide de culture de M. Toussaint, qu'il existait des bacilles caractéristiques dans les tubercules d'inoculation.

3° Dans une troisième série d'observations relatives à la tuberculose chronique, les bacilles, qui sont presque toujours dans les cellules lymphatiques migratrices, ne se trouvent plus que dans la paroi des cavernes ou des bronches ulcérées. *On n'en voit* généralement pas dans les parties en dégénérescence caséeuse. Cependant, au pourtour de ces masses caséeuses, on en rencontre dans la zone qui *contient des* granulations plus récentes. Quelquefois il en existe encore des amas en *quelque sorte* enkystés dans les tubercules fibreux très anciens, entourés de dépôts *de charbon.*

Pour commenter les cas de ce genre où le nombre des bacilles est *loin d'expliquer* toutes les lésions observées à l'autopsie, on peut supposer qu'ils ont été éliminés ou détruits, mais qu'ils n'en ont pas moins laissé après eux des inflammations chroniques de nature scléreuse ou des îlots de dégénérescence caséeuse, toutes modifications des tissus qui persistent après leur disparition.

Pour comprendre cette disparition des bacilles dans les produits tuberculeux anciens, il faut tenir compte de ce fait, qu'ils sont transportés par les cellules migratrices, et qu'il s'en fait une élimination constante et considérable par les crachats provenant des bronches et des cavernes, par les catarrhes et par la surface des ulcérations de l'intestin et par les urines.

D'ailleurs, tout n'est pas dit sur cette question des bacilles de la tuberculose, qui ne date que d'un an. Peut-être découvrira-t-on d'autres états de ces mêmes bactéries que nous ne connaissons pas encore.

Mais, aujourd'hui, tout en tenant compte des nombreuses causes prédisposantes de la phthisie, on ne peut nier, en face des découvertes de Villemin et de Koch, que le parasitisme n'en soit la cause essentielle.

— **Législation relative aux aliénés dits criminels.** — M. Billod reconnaît que tout le monde est d'accord sur un point, la séquestration des aliénés dits criminels après leur guérison. Mais où doit s'effectuer cette séquestration ?

Ce ne peut être ni dans la prison, puisqu'il y a déclaration de non-lieu, ni dans l'établissement d'aliénés; puisqu'ils ne sont plus aliénés. Où donc ? Cependant, il semble naturel que ce devrait être dans l'établissement. La loi ne dit rien à ce sujet, et une lourde responsabilité pèse sur le médecin. M. Billod est partisan de l'opinion

que M. Barbier émettait dans la commission mixte établie à cet effet, et dans laquelle il disait :

« Dans tous les cas où un individu poursuivi pour crime ou délit aura été relaxé « ou acquitté, comme irresponsable de l'acte imputé, en raison de son état mental, « il sera interné dans un établissement d'aliénés par mesure administrative.

« Si, cependant, la sortie est demandée pour cause de guérison, avant que cette « sortie soit ordonnée, il devra être examiné si cet individu n'est pas légitimement « suspect de rechute ; cet examen sera fait par une commission mixte composée : « 1° du médecin de l'asile au service duquel appartient l'individu dont il s'agit ; « 2° du préfet du département ou de son délégué ; 3° du procureur général du ressort.

« La commission pourra faire appel, si elle le juge nécessaire, au concours de tous « autres médecins aliénistes.

« Si la commission juge que l'individu n'est pas suspect de rechute, sa sortie sera « ordonnée. Dans le cas contraire, il sera sursis de droit à sa sortie, et tous les ans « cet individu sera soumis à un nouvel examen de la commission. »

M. Billod est d'avis qu'il faut reviser la loi du 30 juin 1838, relativement à cette question.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du* 25 *avril* 1883. — Présidence de M. L. Labbé.

— **Kyste dermoïde congénital de l'œil. — Rapport.** — M. Poncet lit un rapport sur une observation de M. Brière, du Havre, relative à une petite fille de quelques jours qui portait un petit kyste du volume d'une noisette, relié à l'œil gauche. L'œil est mal conformé ; ni pupille ni cul-de-sac conjonctival externe : à leur place existe une masse charnue ayant l'aspect d'un ptérygion.

— **Rapports de la syphilis et du rachitisme.** — M. Magitot n'envisage la question que sous le rapport de la dentition et il répond aux trois questions suivantes :

1° L'érosion est-elle caractéristique de la syphilis ? Ce n'est pas son opinion, car des peuples chez qui la syphilis est fréquente, tels que les Kabyles, les Japonais, les Péruviens, etc., n'ont pas d'érosion ; en outre, il est des individus qui ont des érosions et qui peuvent contracter des chancres infectants ; on trouve aussi cette érosion chez les animaux.

2° La syphilis imprime-t-elle à l'altération des dents les caractères signalés par MM. Parrot et Utchinson ? Non ; la syphilis héréditaire produit non l'érosion des dents, mais en empêche l'évolution et modifie leur forme.

3° Quelle est la cause de cette érosion ? Pour M. Magitot, c'est l'état éclampsique, opinion que M. Broca a fini par accepter.

M. Lucas-Championnière a observé des dents érodées chez des enfants qui n'avaient pas eu de convulsions. Cet état est trop passager pour pouvoir amener cette modification.

M. Sée rapproche les altérations des dents de celles des ongles, à la suite de maladies chez les enfants et les adultes. Ces observations peuvent s'observer dans la syphilis héréditaire, mais ne sont pas caractéristiques.

M. Magitot affirme n'avoir jamais observé d'érosion dentaire sans qu'il y ait eu

éclampsie dans les antécédents. Ces érosions consécutives à l'éclampsie sont moins profondes et moins étendues que celles qu'on observe à la suite de maladies longues.

M. Guéniot voudrait que la réciproque eût lieu pour donner plus de force à l'opinion de M. Magitot ; or il arrive ceci, c'est que beaucoup d'enfants ont eu des convulsions sans que les dents aient subi d'altération.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

*Séance du* 5 *avril* 1883. — Présidence de M. Bouloumié, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Gillet de Grandmont, secrétaire général, procède au dépouillement de la correspondance, qui comprend, avec les journaux périodiques, le premier numéro de la Revue mensuelle de laryngologie, d'otologie, etc.

M. Lucien Boyer communique l'observation d'une femme que, sur la recommandation de M. A. Brochin, M. Gallard vient d'opérer d'une tumeur fibreuse de l'utérus en se servant des instruments imaginés par M. Lucien Boyer en 1848. L'opération, qui n'a duré que vingt minutes, a pleinement réussi.

MM. Gillet de Grandmont et A. Brochin rappellent, à ce sujet, les avantages qu'ils ont obtenus en se servant des instruments de M. Lucien Boyer pour l'opération d'une tumeur fibreuse utérine qu'on ne pouvait limiter avec le doigt.

M. A. Brochin lit un travail de M. Le Bon, intitulé : « Deux cas d'empoisonnement par le haschich. Identité des effets produits par cette substance à haute dose, et ceux du somnambulisme provoqué. » (Sera publié.)

De cette action du haschich, M. Le Bon conclut que l'on pourrait peut-être utiliser cette substance en médecine légale, conclusion qui est fortement combattue par MM. Toledano et A. Brochin.

M. Roussel a vu expérimenter en 1861 le haschich dans une Société d'artistes et de poètes où on l'avait appelé comme ami et comme médecin. Il a observé que ce médicament produisait toujours une sorte d'ivresse pendant laquelle les idées suivaient à peu près leur cours habituel ; cependant, chez quelques-uns, les idées tristes dominaient. Il n'a vu qu'un cas véritable d'empoisonnement qui s'est d'ailleurs terminé par la guérison chez un peintre célèbre adonné aux excès alcooliques.

M. Duchesne donne lecture de deux travaux, l'un de M. Reignier, de Surgères, intitulé : **Observation de guérison d'une gastrite alcoolique** (Sera publiée), l'autre, de M. Legendre, ayant pour titre : **Note relative à une épidémie de diphthérie ayant sévi dans la commune de la Comelle-sous-Beuvray (Saône-et-Loire), du 4 juin 1881 à novembre 1882.**

La Comelle-sous-Beuvray est une commune du canton de Saint-Léger-sous-Beuvray, qui compte 934 habitants.

Cette localité, dont l'état sanitaire est, en général, assez satisfaisant, ne laisse pas que de payer un fort tribut à la fièvre intermittente. Mais, depuis dix ans que j'habite le pays, je n'avais eu à constater aucune épidémie. Il paraît cependant qu'en 1869 la diphthérie avait déjà sévi dans cette commune, et cruellement éprouvé, en même temps, celle de Saint-Didier-sur-Arroux (Saône-et-Loire) et celle de Poil (Nièvre).

La Comelle est siuée sur le versant d'une montagne ; comme dans beaucoup d'endroits, le bourg ne contient qu'un petit nombre de maisons agglomérées ; plusieurs mares ou lavoirs existent au milieu du village ; enfin le cimetière se trouve au centre du pays, à deux pas de l'église.

Je dois ajouter que la Comelle se trouve entre deux étangs d'une immense étendue, l'étang de Poisson, qui est situé entre la commune de la Comelle et celle de Saint-Léger, et l'étang de Bousson entre la Comelle et Saint-Didier-sur-Arroux.

Le 4 juin 1881 éclatait à la Comelle, chez une petite fille, le premier cas d'angine diphthéritique ; les jours suivants, plusieurs autres petites filles qui fréquentaient l'école furent également atteintes et tombèrent rapidement dans un état d'adynamie profonde.

En cherchant les causes de cette brusque explosion de diphthérie, j'appris qu'une religieuse, à peine convalescente d'une angine couenneuse pour laquelle elle avait suivi à Cluny (Saône-et-Loire) un traitement à la maison mère, avait été renvoyée à l'école de la Comelle, aussitôt que sa situation lui avait permis de voyager. On espérait, disait-on, que le changement d'air activerait la guérison, et qu'elle pourrait, sans inconvénient, reprendre la direction de sa classe, restée en souffrance ; le vrai motif, selon moi, c'est que l'on craignait la contagion à la maison mère.

Quoi qu'il en soit, quelques jours à peine après l'arrivée de la sœur, plusieurs petites filles revenaient de l'école, se plaignant de mal de gorge avec fièvre intense, céphalalgie, et l'examen de la gorge révélait la présence de fausses membranes sur la muqueuse enflammée.

N'est-il pas logique de rattacher à l'arrivée de cette religieuse, à peine convalescente, l'explosion du fléau qui devait emporter environ 60 enfants ou grandes personnes dans une commuue de 934 habitants ? N'est-ce pas un nouvel exemple du danger des convalescences précipitées ? Le regretté docteur Hillairet n'avait-il pas mille fois raison, dans son rapport à l'Académie de médecine, de réclamer un isolement de quarante jours pour la rougeole, la variole, la scarlatine et la diphthérie ?

Dès ce moment, le croup était dans la commune et devait sévir près de dix-huit mois parmi ses malheureux habitants, malgré tous les traitements employés, malgré toutes les mesures hygiéniques que l'autorité et la science crurent devoir prendre.

A quatre reprises différentes, l'épidémie paraissant éteinte, les écoles qui avaient été fermées furent rouvertes, et quatre fois il fallut les faire refermer.

Le fléau ne cessa qu'après être entré dans toutes les maisons, marquant chacun de ses pas par de nombreuses victimes. Dans une seule maison, au hameau de Bieux, les cinq enfants furent atteints et succombèrent dans l'espace d'une semaine. Le père lui-même contracta la diphthérie en soignant ses enfants, fut à toute extrémité pendant plusieurs jours et ne se trouva hors de danger qu'au bout de plusieurs semaines ; encore lui resta-t-il pendant longtemps une paralysie du pharynx et du voile du palais.

Dans un domaine appartenant à M. le comte du Jeu, où se trouvent réunies plusieurs branches de la même famille, 21 personnes furent atteintes. Quelques-unes contractèrent deux fois la diphthérie, entre autres, un enfant de 5 ans qui, guéri, ou du moins paraissant guéri une première fois, succomba deux mois après, ayant joui dans l'intervalle de toutes les apparences d'une santé parfaite ; la diphthérie qui l'emporta avait envahi les fosses nasales ; et il s'écoulait, par les narines, un liquide

d'une odeur tellement infecte que c'est à peine si ses parents osaient approcher le petit malade ; ce fut, du reste, la seule victime dans ce domaine ; tous les autres guérirent avec des convalescences plus ou moins longues.

Comme je l'ai dit plus haut, les premiers malades furent des petites filles ; puis, le mal s'étendant, des petits garçons furent atteints ; et bientôt un certain nombre de grandes personnes elles-mêmes payèrent leur tribut à l'épidémie.

La mortalité fut grande parmi les enfants de 4 à 10 ans ; au-dessous de cet âge presque tous succombèrent.

Une chose digne de remarque, c'est que deux enfants assistés seulement furent enlevés par le fléau, et cependant il y en a une vingtaine placés dans la commune, et tous furent atteints. L'explication est assez simple : les enfants assistés, en effet, ayant droit gratuitement aux soins du médecin et à la délivrance des médicaments, les nourriciers ne négligeaient rien pour le traitement. Mais quand il s'agissait de leurs propres enfants, ils hésitaient devant la question d'argent, écoutant les conseils de Pierre et de Paul, essayant d'imiter le traitement institué dans des cas qu'ils jugeaient analogues. Le médecin n'était, la plupart du temps, appelé que quand l'extension de la maladie rendait tout secours à peu près inutile.

Dans la plupart des cas, le début a été brusque et la maladie a marché très rapidement : mal de gorge, céphalalgie, fièvre, tuméfaction des ganglions sous-maxillaires, apparition des fausses membranes. Presque toujours, j'ai constaté chez les jeunes enfants des épistaxis assez abondantes.

Les complications les plus fréquentes ont été la diphthérie nasale, la diphthérie cutanée, surtout chez les enfants présentant de l'eczéma ou de l'impétigo des oreilles ; chez ces derniers, j'ai vu souvent le pourtour de l'oreille recouvert d'une couenne blanche analogue à celle que l'on observe sur les vésicatoires ; un liquide incolore et fétide s'écoulait de la plaie, qui devenait saignante au moindre attouchement. Chez deux petites filles, j'ai constaté de la vulvite diphthéritique. Enfin, je dois citer, comme une des complications que j'ai le plus souvent rencontrées, la paralysie du pharynx et du voile du palais. Dans ce dernier cas, il y a peut-être lieu d'accuser, aussi bien que la diphthérie, les cautérisations souvent maladroites faites par des personnes étrangères à la médecine, avec le perchlorure de fer et l'acide chlorhydrique !

J'ai successivement employé la plupart des traitements indiqués : insufflation d'alun et de tannin, l'acide phénique au centième, la fleur de soufre, le chlorate de potasse en potion, les cautérisations au perchlorure de fer, au nitrate d'argent, les badigeonnages au jus de citron, enfin les toniques sous toutes les formes.

J'ai obtenu d'excellents résultats chez cinq de mes malades par l'emploi de la glace donnée par petits fragments et d'une façon continue : la chaleur et la fièvre ont diminué rapidement, la salivation augmentait et la déglutition paraissait plus facile ; les malades, au bout de peu d'heures, accusaient un soulagement très marqué.

Malheureusement, ce mode de traitement n'était guère applicable au jeunes enfants.

Je n'ai pas employé le nitrate de pilocarpine non plus que le benzoate de soude et la neurine.

Contre la paralysie diphthéritique, j'ai eu recours à l'électricité et au sirop de sulfate de strychnine.

Peut-être me dira-t-on : Pourquoi, dans aucun cas, n'avoir pratiqué la trachéotomie ? Pour quiconque connaît le paysan, la réponse est facile. Le paysan, en effet, redoute toutes les opérations sanglantes, et surtout celle-là. Avant de laisser opérer, il demandera de garantir le succès de l'opération. Vous laisserait-il opérer ? Si vous sauvez son enfant, il ne vous en saura aucun gré : vous aurez fait *votre métier*. Si le malade succombe, comme cela n'arrive que trop souvent, on vous accuserait de la mort de l'enfant, et votre position serait compromise dans le pays.

Cette épidémie, qui a duré près de dix-huit mois, n'a pas frappé moins de 117 personnes sur lesquelles 60 ont succombé. Elle est restée localisée dans la commune de la Comelle, qui compte 934 habitants.

Les communes environnantes ont eu un assez grand nombre d'angines pultacées et même couenneuses, sans que ces dernières aient revêtu le caractère malin qu'elles ont présenté dans la commune de la Comelle. Tous les malades, en effet, ont guéri, sauf deux.

En résumé :

1° La diphthérie paraît avoir été apportée dans la commune de la Comelle par la religieuse convalescente ;

2° Cette épidémie a trouvé un foyer tout préparé dans le groupement des enfants à l'école, et surtout dans les conditions anti-hygiéniques où se trouvent ces écoles, dans lesquelles l'espace, l'air et la lumière font défaut ;

3° Le traitement qui m'a le mieux réussi consiste dans l'emploi de la glace, les badigeonnages au perchlorure de fer et au jus de citron, enfin, les toniques sous toutes les formes.

La séance est levée à 5 h. 3/4.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IXe ARRONDISSEMENT.

*Séance du* 8 *mars* 1883. — Présidence de M. Rougon.

La séance est ouverte à 8 h. 1/2.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. Rey et adopté.

M. le Président annonce la présence de M. Crosnier, élu membre titulaire dans la séance précédente.

M. Delefosse, secrétaire général, dépouille la correspondance, qui comprend une lettre de M. Saint-Vel, qui s'excuse de ne pas pouvoir assister à la séance, et une lettre de M. Baudouin, qui sollicite un congé, se trouvant dans l'obligation de quitter Paris pour quelque temps.

M. Rey communique une observation d'avortement spontané et présente à la Société les pièces anatomiques, qu'il a conservées.

Il s'agit d'une femme de 28 ans, à constitution assez bonne. Réglée à 13 ans, les époques ont toujours été douloureuses ; mariée une première fois à 19 ans, la première grossesse ne présenta rien de particulier, l'accouchement se fit normalement, les suites de couches furent bonnes. Cependant, à partir de ce moment, les règles sont encore plus douloureuses et présentent quelques irrégularités. Devenue veuve à 24 ans, cette femme se remarie l'an dernier au mois de juin. Les règles se suppriment, fin octobre, et les signes d'une grossesse apparaissent. Cette grossesse sui-

vait son cours normal, lorsqu'à la suite de fatigues ; cette femme est prise, fin de janvier, de douleurs dans le bas-ventre, de pertes de sang intermittentes ; au bout de deux jours, elle élimine par les voies génitales un fragment assez étendu de membranes ; ce fragment n'est autre chose qu'une portion de caduque. Tout se calme pendant dix jours. L'hémorrhagie reparaît alors et un produit de conception est expulsé.

Le fœtus, comme on peut le voir sur les pièces, est enveloppé uniquement de la membrane amniotique ; cette membrane se continue avec le placenta, qui n'en est pas détaché. La caduque ovulaire, détachée du chorion, avait été éliminée avec la caduque utérine.

Le liquide amniotique avait été, en grande partie, résorbé.

S'il n'est pas très rare d'observer dans l'avortement l'expulsion de l'œuf et des diverses membranes, c'est l'exception d'assister à l'élimination d'une portion de caduque avant la sortie du fœtus. La rareté de ce fait m'a engagé à le communiquer à la Société.

Quelques remarques sont faites au sujet de ce cas par MM. Piogey et Rougon.

M. Delefosse dit quelques mots sur le traitement de la blennorrhagie chronique par les instillations argentiques.

La séance est levée à 10 h. 1/4.

## SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

*Sommaire de la séance du* 10 *mars* 1883. — Présidence de M. Paul Bert.

*Arrêt respiratoire par lésion superficielle du bulbe : M. Laborde. — Discussion : MM. François-Franck, Dastre, Brown-Séquard. — Expulsion de la caduque sans avortement : M. Doléris. — Muqueuse olfactive : M. Tourneux. — Eau oxygénée dans la tuberculose : M. Larrivé.*

*Sommaire de la séance du* 17 *mars* 1883. — Présidence de M. P. Bert.

*Accroissement des nerfs en longueur : M. Vignal. — Élongation sous-cutanée du sciatique chez les ataxiques : M. Lépine. — Mâchoire des insectes vésicants : M. Beauregard. — Hémoglobine dans le sang des crustacés phyllopodes (Apus) : MM. Regnard et Blanchard. — I. Mouvements rhythmiques des ailes chez le pigeon après section du bulbe. — II. État cataleptique des muscles post-mortem. — III. Action inhibitoire des narcotiques : M. Brown-Séquard. — Action toxique du gallium : M. Rabuteau. — Sucre dans l'urine après ablation des mamelles : M. P. Bert. — Élection.*

*Sommaire de la séance du* 24 *mars* 1883. — Présidence de M. Laborde, vice-président.

*État cataleptique post-mortem : M. Brown-Séquard. — Plâtrage et déplâtrage des vins : M. Rabuteau. — Mouvements par lésion des canaux demi-circulaires : M. Brown-Séquard. — Circulation veineuse des ventricules du cœur : M. François-Franck. — Cause du premier bruit du cœur : M. Kanellis.*

*Le Gérant* : Dr A. Lutaud.

Paris.—Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, r. Mr-le-Prince, 31.

3e Année. — T. IV. N° 19. 12 Mai 1883.

# JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

## BULLETIN

### ACADÉMIE DES SCIENCES — ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie des sciences a procédé, lundi dernier à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine et de chirurgie, en remplacement de Sédillot.

Au premier tour de scrutin, 57 votants, majorité 29 : M. Richet obtient 22 voix, M. Brown-Séquard 18, M. Jules Guérin 14, M. Sapey 2, M. Charcot 1.

Au deuxième tour, 58 votants, majorité 30 : M. Richet obtient 32 voix, M. Brown-Séquard 23, M. Jules Guérin 3. M. Richet, ayant obtenu la majorité des suffrages, est élu membre titulaire. Nous ne saurions trop féliciter l'Académie de s'être adjoint un membre distingué de notre profession et d'avoir en même temps donné tort à ceux qui prétendaient qu'elle voulait à tout jamais fermer ses portes à la médecine et à la chirurgie.

## FEUILLETON

### LE PARNASSE MÉDICAL.

Le roi des gourmets de lettres, Monselet, a composé le *menu* de Noël suivant, en *vers menus*, dont nos lecteurs apprécieront certainement toute la délicate saveur :

PREMIER SERVICE

Accourez, huîtres de Marennes
Reines !
Qui dit haïr cet aliment
Ment.
S'il a pris deux de leurs douzaines
Saines,
Que redit messire Gaster ?
Ter !
La carpe à la Chambord m'appelle ;
Elle
Eclipse tous vos sots goujons,
Joncs !
Arrive, viens de la charmante
Mante,
Ou bien des prés de Quillebœuf,
Bœuf !
Ton filet, qu'un lardon traverse,
Verse
Un jus que tu vas nuançant,
Sang

— L'Académie de médecine se prépare par une période d'accalmie à sa prochaine séance annuelle. Elle a entendu, dans cette séance, trois grands rapports de prix, deux lus en séance publique et un lu en comité secret.

Deux courtes communications, l'une de M. Perrin et l'autre de M. Béchamp, et une lecture de M. Brongniart, ont complété la partie publique de cette séance, qui a été terminée en comité secret pour entendre un rapport de M. Empis sur le prix Itard.

# REVUE CRITIQUE

## LES ARTHROPATHIES SYPHILITIQUES

I. — *Contribution à l'étude des arthropathies syphilitiques tertiaires*, par le Dr J.-P. Méricamp. (Paris, A. Coccoz, libraire-éditeur, 1882, in-8° de 94 pages.)

II. — *De la syphilis articulaire*, par le Dr Defontaine. (Paris, Delahaye et Lecrosnier, libraires-éditeurs, in-8° de 121 pages.)

Les lecteurs du *Journal de Médecine* ont déjà trouvé, dans le numéro du 23 décembre 1882, une excellente analyse du travail de M. Schuller sur les arthropathies syphilitiques. Il nous a paru dès lors intéressant de leur faire

Sors du mouton qui te recèle,
Selle,
Et sur un coulis béarnais
Nais !

Et que la blonde béchamelle
Mêle
Son jus aux ris des plus nouveaux
Veaux !

DEUXIÈME SERVICE

Je veux te louer comme un barde,
Barde
Qui dore le puissant dindon,
Don !
Qu'es-tu, toi, terrine truffée ?
Fée.
Et vous, qu'êtes-vous tous, chaufroids ?
Rois.
Mais pendant qu'ici je m'amuse,
Muse,
Voici les légumes amis
Mis.
Le petit pois, de sa précoce
Cosse

Tombe dans un jus que le thym
Teint.
La charlotte, que la pistache
Tache,
Pour ceinture a des massepains
Peints.
Ta chair, sous ta croûte assombrie,
Brie,
Est plus blanche que les pâlis
Lis.
Dans mon estomac déjà dense
Danse
Pêche, figue, raisin, chinois,
Noix.

connaître les deux derniers mémoires publiés en France sur la question, mémoires qui constituent d'ailleurs des œuvres de la plus grande importance et de la plus haute valeur.

I. — Le premier en date est celui du Dr Méricamp : Cet auteur déclare tout d'abord qu'il nie la tumeur blanche syphilitique, c'est-à-dire l'arthrite syphilitique tertiaire primitive ; il n'existe pour lui que des arthropathies syphilitiques tertiaires, c'est-à-dire des arthrites consécutives à des lésions syphilitiques de voisinage. Il en distingue trois formes : *a*. Dans le premier type (autopsie de M. Lancereaux) l'épanchement articulaire est le phénomène capital ; il est toujours symptomatique, soit de dépôts gommeux formés autour de la synoviale, soit de gommes développées au niveau d'un des culs-de-sac de cette synoviale, avec ou sans retentissement sur l'os adjacent, soit de périostites circonscrites au niveau d'un de ces culs-de-sac. Cet épanchement n'est donc qu'un épiphénomène, qu'un accident. Les extrémités osseuses sont intactes, la synoviale est épaissie, soit dans sa totalité, soit dans un de ses points, et l'on peut y trouver des plaques dures, élastiques, chondroïdes, simulant parfois des corps étrangers. L'arthrite est tout à fait exceptionnelle; elle résulte cependant quelquefois du contact de la synoviale et des produits morbides. Les articulations qui sont le plus souvent atteintes sont le genou et le coude : elles sont indolentes et guérissent par le traitement spécifique. — *b*. Dans le deuxième type, les extrémités osseuses sont seules atteintes; c'est la forme osseuse des arthropathies syphilitiques (pseudo-tumeur blanche de

---

Arrêtez-vous, plus de tapage,
Page,

Et vous qui rimez de travers,
Vers !

---

La pièce que nous reproduisons ici a éte imprimée, pour la première fois, en 1540, sans nom d'auteur, à Berne, chez l'Orso, et publiée de nouveau par un savant bibliophile, M. Veinant, en 1847, sous le titre de : *la Patenostre des Verollez avec une complaincte contré lés médecins*, et dans la *Gazette des hôpitaux*, n° 15, 1883.

*Pater noster*, très glorieux,
Nostre Saulveur, comme je croy,
N'oublie pas les verolleux
Qui dressent leur prière à toy,
*Qui es in cœlis.*

Sire, nous souffrons de grans maulx ;
Et croy, si ne nous amendons
De nos pechez et nos deffaulx,
Fauldra par force que ton nom
*Sanctificetur.*

Les médecins ne voyent goutte
Et ne nous laissent ung denier,
Et nous avons si fort la goutte
Que presque nous fault regnier (1)
*Nomen tuum.*

J'ay essayé maint médecin,
Autant que jamais jeune filz,
Et si ay ulcères sans fin ;
Encore me doubte que pis
*Adveniat.*

(1) Pour renier.

M. le professeur Fournier). M. le D$^{r}$ Méricamp a pu en faire une autopsie qu'il rapporte avec tous les détails nécessaires. Il montre, par l'examen attentif des pièces qu'il a eues ainsi entre les mains, que les lésions syphilitiques commencent par la diaphyse, et que l'arthropathie n'est que consécutive. Elle résulte de la propagation à l'extrémité spongieuse du processus gommeux diffus ou inflammatoire de la diaphyse. Tantôt il y a seulement exagération de volume des extrémités articulaires, tantôt les lésions sont profondément destructives. L'hydarthrose est plus ou moins abondante ; l'articulation est indolente, presque indifférente; il n'y a d'ordinaire qu'une seule des extrémités osseuses qui soit volumineuse et hyperostosée. Les téguments et les tissus périarticulaires sont normaux ; dans la période initiale, il y a quelquefois des douleurs; parfois même il existe une zone sensible à la pression vers l'extrémité osseuse, mais l'indolence est la règle. — *c*. Le troisième type se rapproche cliniquement (car il n'y a pas d'autopsie) des arthropathies nerveuses, ou mieux de l'arthrite sèche. On ne l'a observé que deux fois, et toujours dans des cas de syphilis héréditaire. Le D$^{r}$ Méricamp lui donne le nom de variété déformante, à cause des déformations que subissent les extrémités osseuses. En terminant son éloquent plaidoyer en faveur de l'hypothèse que la syphilis n'atteint que secondairement et non primitivement les articulations, l'auteur croit avoir démontré que cette proposition doit être admise dans l'état actuel de la science.

II. — Tel n'est pas le but que s'est proposé M. le D$^{r}$ Defontaine dans

Nous te disons tout nostre cas;
Donne-nous donc ce qui nous fault
Non pas au ciel, mais ici-bas;
Car tu gardes bien le très hault
*Regnum tuum.*

Mais tu t'en ris et nous escouttes;
Et nous souffrons en ce martyre
Rognes, chancres, gales et gouttes,
Tant qu'en la fin nous fauldra dire :
*Fiat voluntas tua.*

Si l'on avoit jamais la guerre,
. . . . . . . . . . . . . . . . .
Je croy que çà bas à la terre
Feroit aussi bon habiter
*Sicut in cœlo.*

Ne sçay si ce mal vient des femmes;
Accolé en avons de belles,
Chamberières, bourgeoises, dames,
Sur les bancs et les escabelles
*Et in terra.*

Si bien nos plaisirs avons prins,
Sans avoir crainte ne malheur ;
Maintenant mangeons, en mespris,
En povreté, honte et dolleur,
*Panem nostrum.*

Et si c'estoit fièvre quartaine,
Deux jours repos nous laisseroit,
Pour reprendre ung peu notre halaine;
Mais ce villain mal cy nous hait
*Quotidianum.*

Si tu as point quelque oignement,
Pour nous bien guérir et soubdain,
Je te supplie très humblement
Que n'actendes point à demain;
*Da nobis hodie.*

Sans faire à personne de tort,
Donne-nous, par ta grant bonté,
Ung beau saufconduit contre mort;
Avec force argent et santé
*Dimitte nobis.*

son excellent travail qui est bien le traité le plus complet que nous possédions sur la matière. Il s'est surtout attaché à décrire les diverses formes que peut revêtir la syphilis articulaire, et il y a pleinement réussi. Les résultats auxquels il est arrivé sont justifiés par de nombreux documents, parmi lesquels on compte onze observations inédites dont huit personnelles à l'auteur. Il étudie d'abord les *arthralgies*, douleurs subjectives des articulations, surtout nocturnes, et se montrant d'ordinaire au début même de la syphilis; puis, les *arthrites subaiguës* dans lesquelles l'articulation devient un peu douloureuse à la pression et aux mouvements, et présente un gonflement modéré, une légère rougeur avec chaleur de la peau, et quelquefois de l'empâtement du tissu cellulaire voisin; aucun signe objectif ne permet de distinguer ces manifestations syphilitiques des manifestations purement rhumatismales. Il existe également des *hydarthroses* spécifiques comparables aux hydarthroses vulgaires; elles se montrent le plus souvent dans le jeune âge de la syphilis, mais elles coïncident aussi parfois avec des accidents tertiaires. Le type le plus fréquent et le plus net que revêt la syphilis articulaire c'est l'*infiltration gommeuse périsynoviale*. Cette forme est caractérisée par la production sourde et lente de dépôts gommeux d'étendue variable dans les tissus cellulaires et fibreux périsynoviaux. Il se produit aussi de l'hydarthrose par irritation de voisinage; des gommes suppurées peuvent même s'ouvrir dans la cavité arti-

---

Des mises avons faict pour tien
Si grandes qu'au vray l'essayer,
Si nous vendons tout nostre bien,
A grand'peine pourrons payer
*Debita nostra.*

Si ceste infâme maladie
Venoit à tous en general,
Point ne en porterions envie,
Quant ung chacun auroit du mal
*Sicut et nos.*

Nous voyons voluntiers les dames
Et les faisons bien festoyer;
Mais, quant sont villes et infames,
Je ne les osons pas toucher;
*Dimittimus.*

Nous empruntons aux Allemans,
Ne nous en chault mais que en aye.
Argent pour avoir oignemens;
Nous faisons respondre de paye
*Debitoribus nostris.*

Nous faisons veulx à sainctz et sainctes
Pour garder nostre humanité,
Et faisons à ton filz nos plainctes;
Mais si ne veult qu'ayons santé
*Et ne nos.*

Il y a des femmes joyeuses
Et des autres qui sont rebelles,
Et la plupart sont amoureuses;
Mais nous te prions que les belles
*Inducas in tentationem.*

Il y en a des verolleuses
Ou bien gouteuses pour le moins;
Je te supplie, de ces rongneuses
Ne nous metz pas entre leurs mains,
*Sed libera nos a malo.*

Te supplions ainsi que soyons à delivre
Et nous gard place en paradis,
Et en ce monde nous delivre
Et que ne soyons plus icy.
*Amen.*

culaire. Quant aux *ostéo-arthropathies syphilitiques*, on peut les diviser en trois classes : 1° l'*ostéo-arthropathie gommeuse*, ou par gomme juxta-articulaire ; 2° l'*ostéo-arthropathie périostique*, ou périostite juxta-articulaire ; 3° l'*ostéo-arthropathie hyperostosique*, de beaucoup la plus importante, attribuable à une gomme intra-osseuse circonscrite ou diffuse (ostéite syphilitique). C'est la pseudo-tumeur blanche de Fournier ; elle diffère des formes précédentes en ce que les parties molles articulaires ne sont atteintes que secondairement. Il n'y a pas de processus inflammatoire proprement dit ; les seules douleurs qui existent sont des douleurs spontanées, ostéocopes, à exacerbations nocturnes.

Ces divers types morbides, ainsi que le fait remarquer fort justement l'auteur, peuvent ne pas se rencontrer dans toute leur pureté, mais s'associer entre eux, de façon à constituer des *formes mixtes* ou complexes.

L'étiologie de ces lésions est fort obscure ; il est probable qu'elles sont favorisées par la grande étendue des surfaces articulaires, et par la fréquence des mouvements, ce qui explique leur localisation habituelle aux genoux ; elles se verraient surtout dans les syphilis ignorées graves ou mal soignées. Elles se distinguent de la tumeur blanche par l'absence de suppuration et d'ankylose finale, et surtout par leur guérison rapide dès qu'on institue le traitement mixte par l'iodure de potassium et les frictions mercurielles.

---

Terminons par une gracieuse pièce de notre ami Witkowski : *Les commandements du médecin.*

**De grand matin te lèveras**
**Et sortiras pédestrement.**
**Les étages tu monteras**
**Et descendras péniblement.**
**Les malades visiteras**
**Et drogueras amplement.**
**Sans quoi, leur estime perdras**
**Celle des potards mêmement.**
**De tes clients, tu ne tueras**
**Que les mauvais rapidement.**
**Une fois l'an, tu remettras**
**Tes notes ponctuellement.**
**Puis aussitôt tu recevras**
**Des reproches abondamment.**
**Mais tes fournisseurs tu devras**
**Acquitter intégralement.**
**De tes confrères tu diras**
**Le plus de mal adroitement.**
**A la nature attribueras**
**Tes échecs uniquement.**
**Mais pour toi seul réserveras**
**Tous les succès modestement.**
**Parents, amis négligeras**
**Et ta femme pareillement.**
**Car dehors la nuit passeras**
**Pour une couche fréquemment.**
**Courbaturé, tu rentreras**
**Et repartiras prestement.**
**Quant aux repas, tu les prendras**
**Si tu le peux et vivement.**
**Pour distractions entendras**
**Gémir sans cesse amèrement.**
**Les excréments inspecteras**
**Toujours méticuleusement.**
**D'autres odeurs respireras**
**Sans sourciller visiblement.**
**De la vermine ramasseras**
**Plus que de rentes sûrement.**
**C'est ainsi que tu passeras**
**Tous les jours agréablement.**

Pour être complet, l'auteur en terminant décrit, d'après M. Schuller et le Dr Méricamp, les diverses arthropathies attribuées à la syphilis héréditaire.

Dr L. Brocq.

## RÉSECTION DE L'ESTOMAC,

Par le Dr R. Troquart.

C'est en 1810 que Karl Merrem, le premier, proposa la résection de l'estomac et du pylore et se livra, pour justifier son audace, à quelques recherches expérimentales qui restèrent sans retentissement et ne furent pas renouvelées.

Beaucoup plus tard, en 1876, Gussenbauer et von Winiwarter répétèrent sur des chiens, ces tentatives d'extirpation du pylore avec un succès compensé d'échecs, mais leurs imitateurs Czerny et Kaiser furent généralement plus heureux.

Enfin, le 9 avril 1879, M. Péan osa pratiquer sur l'homme cette même opération. Il s'agissait d'une tumeur organique siégeant au niveau du pylore qui fut, après la laparotomie, attirée hors de l'abdomen et excisée avec un morceau d'épiploon. On put dans les premiers instants espérer une guérison, cependant le malade mourut au cinquième jour.

Rydigier (de Kulm) dans un second essai eut un pire insuccès, puisque son opéré succomba douze heures après l'intervention.

C'est seulement à compter de l'opération heureuse de Billroth en octobre 1880, que la pylorectomie conquit son droit d'entrée dans la pratique chirurgicale: la malade, atteinte d'un cancer assez étendu de l'estomac, se remit admirablement. Il est vrai qu'elle succomba quatre mois plus tard à une récidive de sa tumeur, complication tout indépendante de l'acte opératoire.

Billroth pratiqua de nouvelles résections stomacales, toujours pour des dégénérescences cancéreuses de l'organe, et introduisit, au cours des opérations qui suivirent, une amélioration importante à son manuel.

Il avait remarqué qu'après réunion du duodénum à ce qui restait de la région pylorique, on observait assez fréquemment une dilatation sacciforme de la grande courbure où s'accumulaient les aliments empêchés de progresser par un état parétique des tuniques de l'estomac; il résolut alors d'aboucher à l'avenir le duodénum à la partie la plus déclive de l'estomac et n'eut jamais qu'à se louer de la modification.

D'autres chirurgiens, Nicolaysen, Surié, Tillmanns, Czerny, etc., enhardis par l'exemple, imitèrent la conduite du professeur de Vienne. Rydigier alla plus loin et pratiqua une gastrectomie non plus pour un cancer, mais pour un ulcère rond du pylore avec dilatation considérable de l'estomac.

Maintenant, en faisant le résumé de tous les cas publiés, on trouve 28 observations.

25 fois l'opération fut faite pour un cancer et 4 opérés seulement ont guéri; 3 fois on opéra pour un ulcère du pylore et l'on compte 2 succès.

Toute brève qu'elle est, cette statistique permet déjà de conclure, ce qu'on savait déjà, que les chances de succès sont plus grandes quand on a à combattre une lésion locale limitée que lorsqu'on a affaire à une affection diathésique.

En outre, on voit par la considération des diverses relations que l'âge avancé de l'opéré comporte un pronostic très défavorable, que de plus la rapidité de l'action chirurgicale est une des conditions les plus avantageuses au succès, ce qui se conçoit: la lenteur de l'opération étant due à l'existence de difficultés particulières. De toutes les complications auxquelles on est exposé, sans contredit la plus fâcheuse, c'est la présence d'adhérences contractées entre la partie malade et les organes voisins. Quand, ce qui arrive fréquemment, le pancréas est soudé à la tumeur, la dissection est extrêmement laborieuse et la blessure de la glande entraîne l'écoulement de suc pancréatique dans l'abdomen ou tout au moins une plaie irrégulière et anfractueuse et des hémorrhagies difficiles à arrêter; les adhérences avec les gros vaisseaux sont également désastreuses.

Il est d'autres complications telles que la grande étendue des parties à exciser, et l'existence de ganglions carcinomateux.

Néanmoins, quelles que soient les éventualités réservées à l'opérateur, un chirurgien ne doit pas craindre d'intervenir quand il est en face d'un cancer du pylore bien circonscrit, autant qu'on peut juger, à la région du pylore, sans adhérences nombreuses, chez un sujet adulte non trop débilité; il doit encore agir en présence d'un ulcère rond du pylore avec rétrécissement notable de l'orifice et dilatation de l'estomac. La résection serait encore justifiée dans un cas de rétrécissement cicatriciel après ingestion de liquide caustique.

Enfin, Rydygier met au nombre des indications les hémorrhagies provenant d'un ulcère rond, lorsque, par leur abondance, elles menacent l'existence. (*Journal de médecine de Bordeaux*, n^os^ 27, 28, 29 1883.) L. T.

# REVUE CLINIQUE

## DE L'EMPLOI DU JEQUIRITY EN OPHTHALMOLOGIE (1).

Par le Dr GILLET DE GRANDMONT.

L'intérêt que la Société de médecine pratique a toujours pris aux nouvelles

(1) Communication faite à la Société de médecine pratique, dans la séance du 9 mars 1883.

applications thérapeutiques (1) me fait un devoir de l'entretenir quelques instants d'une substance, le jequirity, qui a fait son apparition dans la thérapeutique oculaire et qui paraît appelé à rendre d'importants services dans le traitement des affections granuleuses.

Ce qu'est exactement le jequirity, on ne le sait pas positivement ; il semble, toutefois établi, que la graine récemment introduite sous ce nom dans la thérapeutique européenne n'est autre que le fruit de l'*Abrus precatorius*, papillonacée très répandue au Brésil, où les racines sont employées aux mêmes usages que celles de la réglisse, et les fruits rouges à hile noir utilisés à la confection de colliers et bracelets de peu de valeur. On voit souvent ces fruits en très grand nombre dans la vitrine des naturalistes.

Quoi qu'il en soit, depuis longtemps déjà la macération de ces graines broyées constituait un remède populaire au Brésil, contre l'ophthalmie granuleuse. Le Dr Castro de Silva aurait publié, en 1867, sur l'emploi du jequirity, un mémoire que nous n'avons pu nous procurer.

Le Dr Moura Brazil, ayant entrepris depuis un an des expériences sur le jequirity et son action, a, dit-il, cherché à isoler le principe actif sans arriver à un résultat bien positif. Se rapportant donc au procédé populaire il a préparé des macérations, il a badigeonné la face interne des paupières avec ce liquide, et il a obtenu des inflammations considérables des muqueuses oculaires, qui se sont recouvertes de véritables fausses membranes se détachant plus ou moins aisément. L'analyse histologique de ces fausses membranes a montré qu'elles étaient composées d'une agglomération de corpuscules de pus, soudés entre eux par une substance fibroïde et couverte de *gonidies* tout à fait semblables à celles que le microscope découvre dans les macérations de jequirity.

Au point de vue thérapeutique : ces inflammations conjonctivales suivies d'exsudats étant répétées plusieurs jours de suite, M. Moura Brazil a vu peu à peu s'affaisser les granulations pour disparaître définitivement (*Annales d'oculistique*, novembre-décembre 1882).

M. de Wecker a entrepris également les mêmes recherches et, avec l'esprit judicieux et pratique que chacun se plaît à lui reconnaître, il pose les conclusions suivantes, qui sont bonnes à retenir :

1° *Incontestablement*, les lotions avec l'infusion des graines de jequirity donnent une ophthalmie purulente de nature croupale, dont ont peut doser l'intensité suivant le nombre de lotions que l'on fait et suivant la force de la solution que l'on emploie.

2° *Incontestablement*, la cornée ne court aucun risque pendant l'évolution de l'ophthalmie jequirityque. Ce n'est que dans un seul cas où l'ophthalmie a été

(1) La Société a nommé une commission dite des nouvelles applications en thérapeutique.

poussée jusqu'à présenter un véritable aspect diphthéritique, qu'on a vu se produire une desquamation circonscrite et passagère de la cornée.

3° *Incontestablement*, l'ophthalmie jequirityque guérit rapidement les granulations; et, même si on la reproduit plusieurs fois, elle agit avec infiniment moins de dangers et de désagréments pour le patient que l'inoculation, car toujours l'ophthalmie jequirityque disparaît sans l'intervention d'aucun traitement, en confinant simplement le malade pendant huit à douze jours dans une chambre assombrie (*Annales d'oculistique*, novembre-décembre 1882).

La macération dont fait usage M. de Wecker est préparée avec 10 grammes de semences décortiquées et bien pulvérisées que l'on laisse macérer pendant vingt-quatre heures dans 500 grammes d'eau froide que l'on filtre ensuite. Les lotions peuvent être répétées plusieurs fois par jour s'il est nécessaire.

M. Terrier, analysant devant la Société de chirurgie (séance du 13 décembre 1882) le travail du Dr Cardozo, sur le jequirity, déclare n'avoir constaté que des résultats médiocres à la suite de bains locaux de jequirity dans des cas de granulations confirmées; mais il se rallie au moyen proposé par le Dr Cardozo, et qui consiste à promener sur la conjonctive un pinceau imbibé d'une solution dosée de jequirity. Le rapporteur admet que le jequirity agit sur la conjonctive en l'irritant fortement à la manière du pus blennorrhagique; cette solution de même que le pus blennorrhagique contiendrait des infusoires qui auraient une influence funeste sur les infusoires récemment découverts dans la conjonctivite granuleuse.

Je ne veux point entrer dans la discussion du mode d'action de la macération de jequirity; il me semble préférable de relater les faits que j'ai été à même d'observer dans ma pratique journalière. Toutefois, je dois relater l'examen histologique fait par M. Pelletan d'une macération de jequirity préparée par nos soins. Cet histologiste n'y a point rencontré les gonidies signalées par M. Moura Brazil. « Je n'ai trouvé, dit-il, dans votre macération, que des débris de cellules ligneuses fortement incrustées, des cellules entières du parenchyme de la géante avec un beau noyau, souvent deux noyaux, quelques masses de zooglies avec bactéries, bacillus subtilis, et bacterium termo, granulations amylacées, etc. » Quant aux fausses membranes, nous les avons examinées au microscope et comparées aux fausses membranes d'ophthalmies purulentes de différents âges; elles nous ont paru avoir toutes la même structure : agglomération d'hématies plus ou moins altérées et de leucocythes de tout âge retenus dans une gangue fibrineuse.

Obs. 14,227. — La première observation que je rapporterai est celle d'une Algérienne, Mme A..., âgée de 32 ans, qui, à son arrivée en France, en 1873, fut prise à Aix, pour la première fois, d'une violente ophthalmie de l'œil gauche qui ne fut ni caractérisée, ni soignée par un médecin. Après avoir souffert de temps en temps de cet œil, la malade fut reprise (1877) d'une inflammation très violente, pour laquelle elle consulta le Dr Haltenhoff, qui reconnut l'exis-

tence d'une affection granuleuse ayant envahi la cornée. Diverses rechutes eurent lieu, et lorsque Mme A... se présenta à ma consultation (février 1883), elle portait une kératite granuleuse de l'œil gauche, caractérisée par un pannus vasculaire occupant la moitié supérieure de la cornée, une ulcération diffuse de la presque totalité de la portion inférieure, et un envahissement des culs-de-sac, et de la totalité de la muqueuse palpébrale par des trachomes offrant l'aspect de frai de poisson. La photophobie et les douleurs étaient intenses, la malade réclamait une guérison définitive, sachant trop que tous les traitements ne faisaient qu'apporter un soulagement momentané.

Je proposai le traitement au jequirity, qui fut accepté ; la malade entra à ma clinique et je lui fis immédiatement un badigeonnage de la face interne des paupières avec un blaireau imbibé d'une macération de douze heures de jequirity au 1/50. Les badigeonnages eurent lieu deux fois par jour pendant les quatre premiers jours ; ils se firent au moyen d'un pinceau trempé dans la macération, et passé à plusieurs reprises sur la face interne des paupières retournées et rapprochées de façon à préserver la cornée du contact du blaireau.

L'application du médicament par elle-même n'étant pas douloureuse, ce ne fut qu'après le deuxième badigeonnage que la malade accusa la sensation de corps étranger dans l'œil; mais dès le lendemain on trouva les granulations comme infiltrées par un produit blanchâtre, sorte de fausse membrane à bords déchiquetés, que l'on put soulever avec une pince et arracher dans la presque totalité ; au-dessous apparut la muqueuse plus ou moins altérée, végétante, sanguinolente et laissant écouler un liquide citrin en tout semblable à celui que l'on rencontre dans l'ophthalmie purulente. Inutile de relater le gonflement des paupières correspondant à l'intensité de l'ophthalmie.

Le quatrième jour, les fausses membranes furent si bien caractérisées qu'il sembla inutile de répéter les badigeonnages deux fois par jour. Cependant, dès le sixième jour, le gonflement palpébral fut moindre, la malade put ouvrir l'œil plus aisément et mieux supporter la lumière, bien que les ulcérations cornéennes se fussent accentuées ; les granulations se détruisirent peu à peu, et la conjonctive sembla retourner à son aspect normal quoique présentant de nombreuses cicatrices, traces de cautérisations antérieures.

Le douzième jour, la malade quitta la clinique ; l'aspect de son œil gauche était bien changé ; le pannus granuleux n'existait plus; cependant il persistait encore quelques vaisseaux répandus à la surface de la cornée ; les ulcérations étaient en voie de restauration ; les trachomes des culs-de-sac et des paupières avaient disparu ; mais les muqueuses étaient encore infiltrées.

Le traitement fut continué chaque jour durant sept semaines, et l'on eut la satisfaction de voir que, sans que la macération déterminât désormais de fausses membranes, les muqueuses s'améliorèrent de jour en jour, la cornée

reprit sa transparence, le globe son aspect normal et son ouverture palpébrale naturelle.

Obs. 10,161. — La seconde observation est celle d'un jeune garçon, Eugène C..., de 14 ans, qui contracta à l'âge de 5 ans des granulations « dans une pension où beaucoup d'enfants souffraient des yeux ».

Le 31 octobre 1882, il vint à la clinique pour la première fois; à cette époque il présentait une double kérato-conjonctivite granuleuse plus prononcée à gauche, qui fut rapidement améliorée par le collyre à l'acétate de plomb glycériné; mais, vers le commencement de janvier 1883, les deux yeux furent pris de nouveau et le malade entra à la clinique pour y suivre un traitement par le jequirity.

A son entrée nous constatons un double ptosis symptomatique de granulations. La cornée gauche seule est envahie, elle présente une vascularité assez prononcée de sa partie supérieure, mais point de pannus non plus que d'ulcérations. La face interne des paupières aussi bien à droite qu'à gauche est tapissée de trachomes volumineux, la plupart, comme des grains de moutarde.

Le badigeonnage de la face interne des paupières renversées et rapprochées pour protéger la cornée contre le frottement du pinceau a lieu deux fois par jour, à l'aide d'un blaireau fortement imbibé de la macération à froid, de vingt-quatre heures au 1/50, de graines de jequirity concassées.

Dès le lendemain les paupières sont gonflées, collées; un liquide citrin s'écoule en abondance de l'ouverture palpébrale. Dans les culs-de-sac on retrouve du pus concrété paraissant provenir de fausses membranes détachées de la face interne des paupières. D'autres fausses membranes adhèrent encore; à l'aide d'une pince on peut les soulever et les arracher; au-dessous d'elles apparaît la muqueuse rouge et sanguinolente.

Pendant les quatre premiers jours, comme dans l'observation précédente, les symptômes de l'ophthalmie purulente s'accusèrent; mais à mesure que les fausses membranes envahissaient les granulations, celles-ci s'étiolaient, comme étouffées par le néoplasme. Au bout de quinze jours, les granulations avaient disparu; mais les paupières semblaient encore en porter quelques germes : c'est ce qui nous décida à prolonger la médication pendant environ un mois. Depuis cette époque nous avons revu ce jeune malade, qui a repris ses occupations : ses yeux sont restés dans un état très satisfaisant.

Obs. 12,335. — Le troisième cas que je relaterai est celui d'une jeune fille, Mme M..., blanchisseuse, qui après avoir été traitée en juillet 1882, à la clinique pour une double kérato-conjonctivite granuleuse avec pannus, *fut reprise*, en février 1883, de tous les accidents qu'elle avait eus antérieurement.

Le traitement fut le même que celui des observations antérieures, soit : badigeonnages de la face interne des paupières avec un pinceau imbibé d'une macération à froid de vingt-quatre heures au 1/50 de graines de jequirity

concassées. Les effets furent identiques : apparition de fausses membranes, destruction des granulations. Il y a aujourd'hui sept semaines que le traitement a été continué chaque jour ; la malade a pu reprendre ses travaux ; l'action irritante du médicament est épuisée, et cependant notre intention est de prolonger cette médication jusqu'à guérison confirmée.

En résumé, voilà trois observations fort intéressantes. Dans l'une, un seul œil est pris, la cornée est ulcérée, les granulations remontent environ à sept ans ; quoi qu'il en soit, le jequirity est appliqué avec succès et sans que la cornée participe sérieusement au travail inflammatoire de la conjonctive. L'œil sain n'est point envahi par l'ophthalmie purulente et les granulations disparaissent. Dans la seconde, nous voyons un enfant qui, depuis neuf ans, souffre de granulations qu'il n'a pu guérir et qui est promptement délivré de ses trachomes. Dans la troisième, il s'agit d'une kérato-conjonctivite granuleuse datant de plusieurs années et que le jequirity a guéri sans que la cornée participât à l'inflammation du reste du globe.

On remarquera la durée prolongée de notre traitement : nous pensons, en effet, qu'en douze à quinze jours on peut étouffer les gros trachomes, mais qu'il faut ou bien, comme à la suite des inoculations blennorrhagiques ou purulentes, achever la guérison par un traitement approprié, ou bien prolonger la médication jequiritytyque jusqu'à guérison confirmée. Combien cela nécessite-t-il de temps ? Notre expérience encore trop incomplète ne nous permet pas de nous prononcer sur cette question, non plus que sur la certitude où l'on peut être d'obtenir une guérison radicale, absolue, définitive ; le temps seul nous permettra de nous prononcer : c'est parce que le doute persiste dans notre esprit que nous avons institué cette cure jequiritytyque prolongée qui, exempte d'accidents inflammatoires ou douloureux, concourt toujours à la destruction des trachomes et à la restauration de la muqueuse palpébrale.

L'affection granuleuse est si grave par elle-même que l'on est autorisé à tout tenter pour délivrer le malade de cette terrible affection qui fait dans certains pays tant de victimes ; c'est ce qui explique comment l'on est arrivé à chercher le salut dans l'inoculation purulente ou blennorrhagique. Or, si l'on songe aux dangers auxquels expose une semblable médication, si l'on se rappelle que M. Poncet de Cluny a vu le rhumatisme blennorrhagique succéder à une inoculation de pus de blennorrhée chez un granuleux, on se sent pris du désir d'étudier la nouvelle médication au jequirity qui, si elle donne tout ce qu'elle semble promettre, sera l'une des plus heureuses acquisitions de l'ophthalmologie.

## OBSERVATION D'EMPOISONNEMENT PAR LE HASCHISCH (1)

*Analogie de certains effets produits pàr le haschisch à haute dose et le somnambulisme provoqué,*

Par le Dr Gustave Le Bon.

Le haschich a été étudié scientifiquement par divers auteurs, mais ce qui n'avait pas encore été observé, à ma connaissance, c'est l'analogie existant entre certains effets produits par cette substance à haute dose, et ceux déterminés par le somnambulisme artificiel, le dédoublement de la personnalité notamment.

Tout le monde sait que le haschisch a pour base un extrait préparé avec la *Cannabis indica*; mais, ce qu'on sait moins, c'est que cet extrait est mélangé en Orient à des substances très variées qui modifient beaucoup ses propriétés, telles que la noix vomique, le gingembre, la cannelle, et même, les cantharides.

Celui que j'ai acheté au grand bazar du Caire, dans une boutique exclusivement consacrée à sa vente, se présente sous des formes assez variées, mais notamment sous celles de pastilles et de confiseries solides diversement coloriées.

Le haschisch joue un rôle considérable dans tout l'Orient. Un Arabe, qui me regardait d'un air envieux faire une forte provision de cette substance, me définissait nettement ses effets en disant: « Ça rend heureux. » Avec elle, en effet, le plus misérable fellah peut se procurer de telles jouissances, pendant quelques heures, qu'il ne changerait pas alors son sort contre celui du plus puissant monarque. Grâce à la plante bienfaisante, il peut résoudre le difficile problème de mettre le bonheur en flacon, et d'avoir toujours ce flacon sous la main.

Les effets du haschisch dépendent beaucoup de l'état actuel de l'expérimentateur. Je crois qu'on peut résumer son action psychologique, aux doses ordinaires, en disant qu'il exagère prodigieusement les idées qui traversent l'esprit, et leur donne une intensité qui les fait confondre avec la réalité. Le sujet qui se trouvait dans une bonne disposition d'esprit, lorsqu'il a pris le haschisch, se trouve bientôt plongé dans un monde de visions agréables, mais se rapportant à ses pensées habituelles. C'est ainsi que les Orientaux, qui prennent le haschisch, au fond de leurs harems, entourés de leurs femmes, se sentent bientôt transportés au milieu des houris du merveilleux paradis de Mahomet.

Les effets qui précèdent sont ceux produits par le haschisch à dose ordinaire. Ceux déterminés par des doses exagérées, et que je vais décrire maintenant, sont tout à fait différents et n'avaient pas encore été observés.

(1) Travail présenté à la Société de médecine pratique, séance du 5 avril 1883.

Les sujets de mes observations ont été deux dames, venues chez moi pour examiner divers objets rapportés de mes voyages en Orient, et qui prirent par erreur pour des sucreries quelconques les confiseries à base de haschisch dont je parlais plus haut. La dose absorbée par un des deux sujets fut de sept à huit fois la dose normale, mais sans que je puisse préciser. Du reste, l'indication exacte serait inutile, car la composition des différentes préparations de haschisch est très variable. Je sais seulement, par diverses circonstances, que la dose absorbée par le premier des sujets, dont je vais parler, fut moins forte que chez le second, et tout au plus de quatre à cinq fois la dose habituelle.

Le premier sujet était une jeune dame, aussi instruite que distinguée, très froide et très réservée à l'état normal. Un quart d'heure après avoir pris le haschisch, elle se trouva la tête lourde, se coucha sur un canapé, et fit un rêve de quelques minutes d'une nature fort légère. Elle se releva alors comme si elle était réveillée et se mit à se promener en racontant son rêve, avec une liberté de langage absolument en dehors de ses habitudes, puis elle s'assit sur un fauteuil et se mit à causer avec moi les yeux à demi fermés. Je m'aperçus bientôt, à certains signes, qu'elle se trouvait dans cet état particulier que détermine souvent le somnambulisme provoqué. Elle avait perdu conscience de sa personnalité et parlait d'elle à la troisième personne, comme elle l'eût fait d'une étrangère. Son intelligence était vivement surexcitée et le choix de ses expressions ainsi que sa diction tout à fait remarquables. Bien qu'assez peu sincère à l'état normal, elle répondait avec la plus grande franchise et sans hésitation à toutes les questions, même à celles qui concernaient des choses qu'elle aurait eu le plus grand intérêt à cacher. Cet état dura une demi-heure, puis elle se leva, se promena et revint à l'état normal ; sa voix changea, sa conversation devint moins vive ; elle ne parla plus d'elle à la troisième personne, et me demanda avec étonnement ce qui lui était arrivé. J'essayai alors de causer des mêmes sujets que pendant son sommeil, mais elle m'arrêta dès les premiers mots et se montra très froissée. Au bout d'un quart d'heure environ, elle retomba dans son état inconscient, avec excitation de l'intelligence et impossibilité de dissimuler ses pensées. Cette alternative d'état somnambulique et normal se prolongea pendant trois jours. Lorsque le dernier état survenait, elle se passait la main sur le front, s'arrêtait dans la conversation commencée et changeait entièrement de voix, de manières et de façon de raisonner. Dès le second jour, cependant, elle sentait bien quand elle n'était plus dans son état normal, et avait connaissance de sa double personnalité, l'une constituée par son moi conscient et obéissant à sa volonté, l'autre constituée par son moi inconscient soustrait à sa volonté. Rien n'était plus curieux à observer que cette succession de deux personnalités si différentes chez la même personne.

Le second sujet sur lequel eut lieu mon expérience involontaire était une

dame anglaise, phlegmatique, d'intelligence moyenne, possédant à un haut degré la raideur britannique.

Les phénomènes observés furent d'abord identiques en partie aux précédents. Je remarquai, au début, un court sommeil avec rêves agréables auquel succéda un réveil apparent, avec hyperesthésie des fonctions intellectuelles et perte, ou au moins à ce moment altération de la personnalité. Le sujet, habituellement assez gourmé, était devenu railleur, agressif, de langage fort léger: le moindre prétexte était motif à de bruyants éclats de rire que je n'avais pas eu occasion d'observer dans le cas précédent. Cet état dura une demi-heure, puis elle tomba dans la phase inconsciente, décrite plus haut, pendant laquelle elle révéla sans la moindre hésitation le fond de sa pensée, et ses secrets les plus intimes sur tous les sujets sur lesquels je l'interrogeais. Elle eut même avec l'autre dame, pendant une demi-heure, une conversation que je dirigeais à mon gré, et les réflexions échangées entre ces deux sujets inconscients, dont l'intelligence était vivement surexcitée et qui parlaient d'elles comme de personnes étrangères, étaient extrêmement intéressantes.

Malheureusement la dose de haschisch absorbée avait été beaucoup plus forte que chez le sujet précédent, d'ailleurs plus vigoureux ; et, au bout de trois heures, se manifestèrent graduellement des symptômes d'empoisonnement, qui devinrent bientôt d'une telle gravité (vomissements répétés, refroidissement des extrémités, état comateux, disparition du pouls, etc.) que je crus un instant que le sujet allait succomber.

Mon embarras était grand, car, ne connaissant que très imparfaitement la composition du haschisch ingéré, je ne pouvais agir que d'après les symptômes. Après avoir favorisé les vomissements pour expulser les parties encore dissoutes du poison, qui auraient pu échapper à l'absorption; je combattis la tendance au coma par l'administration répétée de café à haute dose ; mais ce qui réussit le mieux contre le refroidissement progressif du sujet, refroidissement dont mes expériences antérieures m'avaient montré la gravité dans beaucoup d'états pathologiques, ce fut l'emploi de la chaleur. Ce ne fut qu'après avoir exposé la malade à un feu extrêmement vif que la circulation se réveilla et que la chaleur reparut. S'étant trouvée bientôt incommodée par le foyer, elle demanda à en être éloignée, mais au bout de quelques minutes les accidents reparurent, et il fallut de nouveau l'en rapprocher, puis l'en éloigner de nouveau, et ainsi de suite. Après quatre heures de soins ininterrompus et l'ingestion de huit tasses de café, elle se trouva presque entièrement remise et put regagner son domicile. Le lendemain elle était absolument dans son état normal, et les troubles psychologiques observés pendant deux jours chez le sujet précédent ne se manifestèrent pas.

J'ignore ce qu'il fût advenu de ce malade si on l'avait abandonné à lui-même. Je crois cependant, d'après les symptômes observés, qu'il y avait bien des chances pour que la terminaison fût funeste ; mais ce qui me paraît incontes-

table, c'est que la chaleur a été dans ce cas d'une utilité considérable. Depuis mes premières expériences sur l'asphyxie des nouveau-nés, qui m'ont conduit à conseiller l'emploi des bains chauds à 50°, dans le traitement de certains cas de mort apparente des nouveau-nés, méthode universellement adoptée aujourd'hui, j'ai eu bien des fois occasion de constater que le refroidissement du corps accompagnait beaucoup d'états pathologiques, certains empoisonnements surtout, et que ce refroidissement non combattu était à lui seul une cause de mort certaine.

Dans la plupart des cas de refroidissement, des bains chauds à 50° seraient funestes pour la raison que j'ai indiquée dans mon mémoire sur l'asphyxie des nouveau-nés; mais l'emploi de la chaleur sèche est d'une puissance vraiment merveilleuse. Dans mes expériences sur l'asphyxie des animaux par submersion, ou par l'acide carbonique, j'ai souvent réussi à les amener à ce point précis où ils peuvent revenir à la vie quand on les retire de l'eau ou de l'acide carbonique, et où cependant, bien que ranimés d'abord, ils mourront à peu près sûrement si on ne fait pas intervenir la chaleur. Les noyés qu'on voit mourir au bout de vingt-quatre heures, alors qu'ils s'étaient d'abord ranimés, succombent le plus souvent aux effets d'un refroidissement progressif que le médecin n'a pas songé à combattre.

Les deux observations qui précèdent me paraissent intéressantes, surtout au point de vue psychologique. On ne connaissait jusqu'ici aucune substance capable de produire sur le système nerveux des effets analogues à ceux produits pas le somnambulisme artificiel; et, en ne se plaçant même qu'au point de vue pratique, il n'est pas inutile de connaître une substance qui, dans certains cas graves, pourrait peut-être être utilisée au point de vue médico-légal, pour obtenir la vérité d'individus supposés coupables d'un crime quelconque, et éviter ainsi des erreurs judiciaires graves.

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

**Traitement de la dyspepsie par le sable**, par le Dr G. KERLUS. — Certains physiologistes attribuent une grande importance à la terre et au sable absorbés par les animaux herbivores quand ils prennent leur nourriture. Ils pensent que ces substances agissent mécaniquement sur la digestion en rendant la masse alimentaire contenue dans l'estomac plus poreuse et par suite plus perméable aux réactifs de l'estomac. On sait que les poules et la plupart des oiseaux ne peuvent pas digérer s'ils n'absorbent pas des grains de sable en même temps que le grain qu'ils mangent. Quelques médecins ont pensé

que le sable agirait également sur la digestion de l'homme, et plusieurs tentatives ont eu lieu dans ce sens. Il y a quelques années, un docteur allemand a proposé de traiter les dyspepsies par le mélange, aux aliments, de verre pilé. Non pas de morceaux de verre comme quelques personnes pourraient le croire, mais bien de verre pulvérisé, réduit à l'état de farine, et équivalant alors à une poussière siliceuse, à un sable très fin. Il obtint par ce traitement des résultats très remarquables.

Un médecin américain propose dans le même but le sable fin, et voici ce qu'on lisait dans *the Medical Press :* Webb Barber, d'Atheus, s'est guéri de dyspepsie en mangeant du sable commun de rivière. Les poulets mangent du sable pour faire leur digestion, et Webb s'est demandé pourquoi les hommes n'en feraient pas autant avec le même résultat. Il mange sa dose de sable chaque jour, et il est parfaitement guéri. Le juge Anderson, commissaire à l'agriculture, a également l'habitude de prendre du sable à son déjeuner et son estomac s'en trouve bien.

Le traitement des maladies d'estomac par le sable va peut-être se généraliser, et dans quelques années les médecins enverront leurs malades sur telle ou telle grève, ou dans telle carrière renommée pour y faire une cure *de sable.* (*Courrier méd.*, 10 mars 1883.) Dr H. CELLARD.

**Mensuration de la nutrition organique**, par le Dr ROMMELAERE, *membre* de l'Académie de médecine de Belgique. — D'après les recherches personnelles de l'auteur, la moyenne de l'urée, contenue dans l'urine des vingt-quatre heures chez une personne en bonne santé, serait de 32 grammes. Quand cette quantité se maintient d'une manière constante et prononcée au-dessous de ce chiffre, on peut conclure à une altération de l'épithélium rénal, ou à un trouble général de la nutrition.

Parmi les affections diathésiques, il y en a surtout deux qui se caractérisent par une hypoazoturie notable et constante : c'est la tuberculose et le cancer.

D'autre part, la diminution graduelle, progressive, dans le chiffre des chlorures urinaires est un fait constant à la période d'incubation d'un travail inflammatoire purulent. Il ne fait jamais défaut dans ces cas, et il se rencontre alors que rien ne permet de reconnaître l'existence de cette première phase de l'inflammation. Quand le chiffre des chlorures s'abaisse au-dessous de 1 gramme pour les vingt-quatre heures, il y a péril ; la suppuration est imminente. Ce travail est basé sur un grand nombre d'observations.

(*Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique*, décembre 1882, p. 992.)

J. C.

**Ladrerie chez l'homme**, par MM. RATHERY et SEVESTRE. — M. Rathery a communiqué à la Société médicale des hôpitaux l'observation suivante dont nous donnons le résumé : Il s'agit d'un homme de 54 ans qui entre à l'hôpi-

tal Tenon pour une affection cardiaque arrivée à la période asystolique. Cet homme n'est pas alcoolique et n'a jamais eu de rhumatisme. Il ressent depuis plusieurs années des palpitations. A l'auscultation on entend à la base un bruit de souffle diastolique, se prolongeant à droite dans la direction de l'aorte. De plus, il existe un léger souffle systolique à la pointe. Insuffisance aortique et probablement lésion mitrale concomitante. Tel fut le diagnostic porté. Le malade fut traité pour sa lésion cardiaque.

En examinant la région précordiale, M. Rathery vit au niveau du muscle grand pectoral gauche une petite tumeur dépassant à peine le volume d'un noyau de cerise, dure, mobile, roulant sous la peau. Plusieurs autres tumeurs furent découvertes sur d'autres points du corps. Le malade affirme que ces tumeurs étaient, au début, plus grosses, et que plusieurs d'entre elles avaient disparu. Actuellement ces tumeurs sont au nombre de 15 à 17 : 1 à la tempe gauche, 1 au bras gauche, 2 à la partie interne du bras droit, 2 ou 3 sous les muscles grands pectoraux de chaque côté, 1 dans la fosse sus-épineuse droite, 2 symétriquement placées sous chaque mamelon, 2 à droite et à gauche dans la région lombaire.

Rien sous la langue ni aux membres inférieurs.

Ces tumeurs, superficielles pour la plupart, sont petites, dures, donnent la sensation de petits kystes et ne déterminent aucune douleur, aucune gêne. Elles furent attribuées à la présence, dans l'intérieur, du cysticercus cellulosæ; mais pour confirmer le diagnostic, M. Rathery, avec le consentement du malade, pratiqua une boutonnière dans la peau de la partie antérieure du bras droit et tomba sur le kyste dans le tissu cellulaire sous-cutané. Ce kyste est blanc laiteux, du volume d'un noyau de cerise, et par transparence on remarque qu'il est formé par une enveloppe mince contenant un liquide dans lequel nage un petit corps opaque du volume d'une tête d'épingle.

A l'ouverture du kyste, on a une ou deux gouttes de liquide incolore, d'aspect albumineux, et au microscope on voit le cysticercus cellulosæ, c'est-à-dire le scolex du tænia solium, avec un corps arrondi, surmonté d'un col étroit qui porte une tête munie de ventouses et de crochets caractéristiques.

Ce malade est donc atteint de ladrerie. Il habite Paris depuis 1862, mange chez lui et ne se nourrit point habituellement de charcuterie; il a usé quelquefois de viande de porc de provenance américaine. Il n'a jamais rendu par les selles de ver solitaire.

Pendant son séjour à l'hôpital, ces petites tumeurs ne subirent aucun changement appréciable.

M. Rathery fait suivre cette observation de quelques réflexions importantes :

1° Il signale le petit nombre des kystes, ce qui contraste avec ce que l'on observe chez le porc ladre. Ce fait a déjà été signalé par M. Boyron dans sa thèse (Paris, 1876), par M. Troisier, par Duguet.

2° Ces tumeurs siègent dans la région sus-diaphragmatique du corps. La

vésicule sublinguale, qui est la règle chez le porc, n'a jamais été observée chez l'homme.

3e Ces kystes sont indolents et ne déterminent aucun trouble fonctionnel. Ils paraissent avoir une tendance à se résorber en dehors de toute intervention thérapeutique.

4° M. Rathery se demande si cette affection cardiaque n'est pas en rapport avec l'existence de kystes développés dans la substance charnue du cœur. Davaine, dans son Traité, signale 6 cas de cysticerques développés dans les parois du cœur. Toutefois M. Rathery croit qu'il n'y a qu'une simple coïncidence entre l'affection cardiaque et la ladrerie. C'est ce que l'autopsie confirmera.

Ce malade avait pu reprendre son travail, mais au bout d'un mois il fut forcé de rentrer de nouveau à l'hôpital dans le service de M. Sevestre. A cette époque il avait de l'hématurie, qui vint s'ajouter aux autres symptômes de la lésion cardiaque. La mort survint, et l'autopsie permit de constater, outre les altérations des orifices aortique et mitral, les faits suivants :

1° Les kystes étaient moins saillants que pendant la vie et étaient *tous situés dans les muscles*. Il n'en existait ni dans le diaphragme, ni dans la langue, non plus que dans le cœur et dans les autres viscères (reins, foie, rate, poumons, centres nerveux). Ils paraissaient être au même point de développement.

2° Dans l'intestin grêle à 75 centimètres de la valvule iléo-cæcale, se trouve pelotonné sur lui-même un tænia étroit, présentant les caractères du tænia armé. (*Union médicale*, 10 et 18 mars 1883.) A. B.

**Des rapports entre la neurite multiple périphérique et le beriberi**, par le professeur Baelz-Tokio, du Japon. — Dans ces dernières années plusieurs auteurs ont décrit une maladie qui se présente assez rarement chez nous et qui offre bien nettement un quadruple symptôme, dépendant d'altérations frappant les nerfs périphériques. Tous ceux qui se sont occupés de cette maladie la considèrent comme extrêmement rare, et affirment qu'elle n'avait pas été décrite jusqu'à ce jour. A l'encontre de ceux-ci le professeur Japonais Tokio soutient que ces cas ne sont qu'une forme sporadique d'une maladie bien connue qui est endémique dans certains pays et qui constitue une vraie calamité. C'est le *béribéri* ou, comme les Japonais l'appellent, le *kakké*.

L'auteur en s'appuyant sur ses recherches a défini le béribéri « une maladie par infection miasmatique avec localisation sur les nerfs périphériques ». L'altération consiste en une neurite vraie, avec dégénérescence des fibres, analogue à celle qu'on rencontre dans d'autre cas de paralysie périphérique ou à la suite de sections nerveuses. Dans les cas chroniques il se produit une prolifération de tissu conjonctif dans le tronc nerveux, qui est bientôt suivie d'une atrophie avec rétraction.

Tous les symptômes du béribéri, qu'on observe surtout au Japon et dans les Indes orientales, correspondent parfaitement à l'idée d'une neurite périphérique, laquelle frappe à un certain moment les nerfs moteurs, sensitifs et vaso-moteurs. Il faut remarquer que les nerfs cérébraux sont affectés, etcependant les facultés intellectuelles sont intactes, les extrémités sont paralysées et atrophiées, la vessie et le rectum fonctionnent normalement ; le réflexe tendineux fait défaut ; les parties affectées soumises aux agents électriques se comportent comme si les nerfs s'y distribuaient encore. C'est pour cela que l'auteur propose d'appeler le béribéri, *neurite multiple endémique, ou panneurite endémique*. Cette dernière dénomination doit même être préférée, car on a vu des cas où tous les nerfs des extrémités inférieures étaient affectés, ainsi que le trijumeau, le facial, le glosso-pharyngien, le vague, l'accessoire et le phrénique. En même temps que les nerfs sensoriels et les vaso-moteurs étaient touchés on avait de la paralysie, de l'atrophie, de la myosite, de la paresthésie et de l'œdème.

Il faudra donc étudier plus attentivement les cas qui se présenteront en Europe, et dont la seule différence avec ceux de l'Inde et du Japon est leur rareté. Un fait digne d'être noté, c'est que l'Européen présente au Japon une inexplicable immunité pour ladite maladie, tandis que les Japonais hors de leur pays conservent toujours l'aptitude à la contracter, comme on peut l'observer chez leurs soldats de marine qui séjournent à San-Francisco et en Australie.

Dans son mémoire l'auteur cherche plutôt à exciter les médecins d'Europe à étudier cette curieuse maladie, qu'à en donner une description exacte et étendue. Il voudrait que, par l'étude des lésions anatomiques, on parvienne à en constituer la symptomatologie, et qu'on recherche les conditions climatériques qui en amènent le développement. (*Zeitssch. für klin. Med.*, IV, Bd.; IV, Heft, Cité par Foa, in *Gazette degli osp. di Milano.*) Dr H. CELLARD.

---

## CHIRURGIE. — VOIES URINAIRES.

**Rétrécissement du canal. Rétention d'urine. Ponction aspiratrice de la vessie. Muqueuse vésicale incrustée de petits calculs.** — A la « Pathological Society » de New-York, le Dr Ferguson présenta la vessie et l'urèthre d'un malade âgé de 40 ans, qui était entré dans son service pour une rétention d'urine. Quand le malade fut examiné pour la première fois, on constata que la vessie remontait aussi haut que l'ombilic. Le cathétérisme étant impossible, on fit la ponction aspiratrice de la vessie. Après la deuxième ponction, le malade urina tout seul, mais après on fut obligé de le sonder. Le cathétérisme était devenu facile. Il succomba, et à l'autopsie on trouva des eschares de la vessie, et çà et là des petits calculs enchatonnés ou incrustés

dans les parois. Le canal présentait deux rétrécissements, l'un à 2 pouces et demi (0,06 centim. 1/2) du méat, l'autre à la portion bulbo-membraneuse. En avant de ce dernier, il y avait deux fausses routes. (*New-York Medical Record*, 6 janvier 1883, p. 21.)

L'observation est incomplète, car on ne dit pas combien de temps le malade vécut dans le service, et si les fausses routes étaient récentes ou anciennes. De même, l'auteur ne donne pas assez de détails sur le degré des ulcérations vésicales. Dr Armand RIZAT.

**Fistule recto-vésicale; colotomie.** — A la *Medical Society* de Londres, le Dr BALLANCE a rapporté l'observation d'un cas d'*abcès fécal* communiquant avec le rectum, l'iléon, le cæcum et la vessie. Le malade, lieutenant de vaisseau âgé de 27 ans, avait eu trois ans auparavant une attaque de dysenterie aiguë; depuis cette époque la maladie avait pris la forme chronique. Dix-huit mois après le début de la maladie, il avait eu de la pneumo-urie, les gaz sortaient par l'urèthre, mais sans être accompagnés de matières fécales. Cet état dura trois mois. La première fois que le Dr Ballance vit le malade, celui-ci était très amaigri, et il souffrait d'une diarrhée mal déterminée. A ce moment beaucoup de matières fécales et de gaz passaient par le canal de l'urèthre, l'urine exhalait une mauvaise odeur. On constatait de l'empâtement au-dessus des pubis et un peu plus à gauche qu'à droite. Il y avait de plus des douleurs très vives au col de la vessie et à la partie profonde de l'urèthre contre lesquelles la morphine était devenue impuissante. On fit la colotomie du côté droit. Le malade mourut subitement le dixième jour. A l'autopsie on découvrit un rétrécissement étroit du rectum, et au-dessus trois orifices conduisant à un amas de matières purulentes et fécales situé au-dessus de la vessie. L'abcès communiquait largement avec la vessie, et par de petits orifices avec l'iléon et le cæcum; le Dr Ballance pense que la colotomie faite plus tôt eût donné un meilleur résultat, et il croit aussi que dans le cas de fistule recto-vésicale la colotomie est indiquée, mais avec des modifications consistant à suturer le bout central du côlon à la plaie abdominale, puis à oblitérer le bout périphérique de l'intestin par des sutures et à le rentrer dans la cavité abdominale. (*Lancet*, 10 mars 1883, p. 411.) Armand RIZAT.

**Néphro-lithotomie; taille rénale; guérison.** — A la *Clinical Society* de Londres, le Dr BENNETT MAY présenta une pierre longue de 3 pouces (7 centimètres 1/2) et pesant 473 grains (30 grammes), qu'il enleva à un ouvrier mineur âgé de 34 ans, entré à l'hôpital pour des hématuries. Les urines étaient également purulentes. D'après les symptômes ressentis par le malade, le chirurgien anglais pense que le développement de la pierre a dû demander dix-huit ans. Le malade souffrait de violentes douleurs de reins, surtout à gauche, et ces crises douloureuses étaient suivies d'hématuries peu-

dant un jour ou deux. A l'examen local on constata l'absence complète de gonflement, de dureté ou de sensibilité. L'opération différa de celle de la colotomie en ce qu'elle était faite plus haut, elle était au niveau de la dernière côte. Une fois sur le rein, la ponction capillaire fit découvrir une pierre. Le rein fut alors incisé dans une direction verticale et quand la plaie fut assez large, la pierre fut extraite par l'action combinée des deux doigts indicateurs. Une hémorrhagie veineuse fut arrêtée par la pression continue. Le rein était sain. L'urine s'écoula par la plaie pendant vingt et un jours et reprit ensuite son cours normal. La cinquième semaine la guérison était complète. Le chirurgien présente le malade à la Société.

A ce sujet le Dr Howse rapporte un fait semblable qui lui est personnel. Le 6 février dernier il a enlevé du rein une pierre d'oxalate de chaux pesant 56 grains (3 gr. 60 centig.). Le malade, un marin âgé de 57 ans, avait à diverses reprises souffert de violentes coliques néphrétiques durant douze heures chaque fois, accompagnées de vomissements ; ensuite de la gravelle rouge, blanche et brune était évacuée en abondance. Le cathétérisme ne fit rien découvrir dans la vessie. Le malade se plaignait de douleurs lancinantes localisées dans la région rénale droite. L'opération fut décidée. On pratique une incision verticale et transverse. Le carré des lombes est maintenu par des écarteurs pour donner plus de place. Par la ponction exploratrice on ne trouve rien, alors M. Howse contourne le rein avec le doigt indicateur, et va explorer la face antérieure du rein, et là il sent une petite pierre qu'il extrait à l'aide d'une incision faite à la partie postérieure et inférieure du rein. Le malade est encore à l'hôpital, mais il est en bonne voie de guérison. La température monta une seule fois à 102° Fahr. (38° C.), actuellement elle est à 99° (37°,2). (*Medical Times and Gazette*, 17 fév. 1883, p. 197.)

Armand Rizat.

# FORMULAIRE

**Notes sur les affections pulmonaires des enfants** (J. Simon).

M. Simon, dans ses leçons cliniques, s'étend longuement sur l'emploi de la belladone sous la forme de teinture, il l'associe soit à l'aconit ou à l'opium.

Il dit que l'alcoolature d'aconit convient pour combattre l'état nerveux ; et que l'opium ou la codéine seront employés comme coercitifs, lorsqu'on aura quelque raison de craindre l'agitation ou l'insomnie provoquées par la belladone ; les doses sont les suivantes :

Alcoolature d'aconit.. } ãã 5 grammes.
Teinture de belladone. }

Mêlez.

Cinq gouttes matin et soir, en augmentant chaque jour d'une goutte jusqu'à vingt par jour.

On peut remplacer le mélange ci-dessus par le sirop dont voici la composition :

Sirop de belladone du codex ............ }
Sirop de codéine.... } āā 20 grammes.
Sirop de Tolu....... }

Une cuillerée à café matin et soir, en augmentant la dose progressivement.

Avant d'employer les préparations, M. Simon conseille les vomitifs si l'enfant est atteint de *spasme de la glotte*, de *laryngites spasmodiques*, de *laryngite striduleuse*, avec toux rauque et bruyante.

L'ipécacuanha est indiqué dans les *bronchites* quinteuses ; la belladone, qu'on administrera après, diminuera la sécrétion catarrhale des bronches et, par suite, la toux.

La belladone peut être prescrite dans *l'adénopathie* bronchique qui cause des toux quinteuses et fréquentes.

Stanislas MARTIN.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

**Névrose des organes genito-urinaires de l'homme**, par ULTZMANN, traduit par le Dr H. PICARD. In-8°, 95 pages, J.-B. Baillière, 1883.

Tout ce que renferme cet opuscule est présenté sous une forme tellement concise qu'il est difficile d'en faire une analyse. Nous essaierons cependant d'en donner une idée au lecteur.

L'auteur, dans un chapitre de généralités, établit la fréquence des névropathies des organes genito-urinaires, et étudie avec détails l'urine chez ces nerveux spéciaux (glycosurie, urine alcaline, ammoniacale, phosphatique, indigo dans l'urine, albumine, oxalate de chaux, carbonate de chaux, phosphate de magnésie).

Puis, entrant ensuite dans le cœur du sujet, il traite successivement : 1° les névroses de la sensibilité ; 2° les névroses de la motilité ; 3° les névroses de sécrétions. Pour chaque maladie il donne le traitement, soit médical, soit chirurgical.

Ce travail sera lu avec d'autant plus d'empressement par les médecins que, s'ils connaissent peu la grande réputation du professeur agrégé de Vienne, Ultzmann, aucun n'ignore le savoir et la haute compétence du traducteur, le Dr Picard, en ces matières.

H. Dr CELLARD.

# VARIÉTÉS

— **Les accoucheurs des hôpitaux.** — Nous recevons la note suivante, que nous nous empressons d'insérer :

« La librairie Germer-Baillière vient de publier une brochure *anonyme* intitulée : *Les Concours des Hôpitaux en* 1883.

« Cette brochure, quelques articles qu'on a fait publier dans les journaux poli-

tiques, le *Figaro*, le *XIX*e *Siècle* du 1er mai, renferment des erreurs et des insinuations calomnieuses contre les accoucheurs des hôpitaux.

« Voici la vérité :

« Dans un premier rapport (1878) fait au nom d'une commission composée de MM. Trélat, professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital Necker, Tarnier, chirurgien en chef de la Maternité ; Guéniot, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Assistés ; Millard, médecin de l'hôpital Beaujon ; Siredey, médecin de l'hôpital Lariboisière ; M. Siredey, rapporteur, déclare « que les accoucheurs seront assimilés aux « médecins et aux chirurgiens des hôpitaux et jouiront des mêmes prérogatives que « tous les chefs de service. C'est à cette proposition que la commission s'est unanimement ralliée. »

Dans un second rapport (1881), M. Siredey dit encore que « la commission s'est « préoccupée avant tout d'assurer chez les candidats des garanties de savoir ana- « logues à celles que fournissent les médecins et les chirurgiens. En outre, elle a « cherché à établir une harmonie aussi grande que possible entre les épreuves des « accoucheurs et celles des chirurgiens : elle en a adopté le même nombre et les a « divisées comme pour les concours de tous les chefs de service en deux séries. »

« Un arrêté de M. le Sénateur Préfet de la Seine, en date du 26 décembre 1881, dit : « Il est créé pour les services d'accouchement dans les hôpitaux et pour les « services d'accouchement chez les sages-femmes agréées, un ordre nouveau de pra- « ticiens qui prendront le titre d'accoucheurs des hôpitaux. »

« Enfin, M. le Directeur général de l'Assistance publique, avec l'approbation du Conseil de surveillance, a déclaré que les accoucheurs, « nommés au concours, se « trouvent dans les conditions prescrites par l'art. 6 de la loi du 10 janvier 1849, et « prendront rang, dans le personnel médical des établissements hospitaliers, à la « suite des médecins et des chirurgiens. »

« Si les accoucheurs n'avaient pas dû avoir dans les hôpitaux cette situation qui en fait les collègues des médecins et des chirurgiens des hôpitaux, ils déclarent qu'aucun d'eux n'aurait pris part au concours. Ils aiment à croire que, dans des conditions analogues, les médecins et les chirurgiens des hôpitaux auraient cru de leur dignité d'agir ainsi.

« Depuis le mois de novembre dernier, les accoucheurs, au nombre de quatre, ont été chargés par l'administration d'organiser les services qui leur étaient confiés, de faire les accouchements laborieux dans tous les hôpitaux (sauf trois), de surveiller les accouchements chez les sages-femmes agréées qui sont dispersées dans tout Paris et d'y pratiquer les opérations nécessaires. Ils n'ont pas reculé devant cette lourde tâche, ils y ont sacrifié bien des journées et bien des nuits.

« Ils continueront à consacrer leur temps à soigner les femmes et les enfants que l'administration de l'Assistance publique leur confie ; ils ne le perdront pas à réfuter des insinuations calomnieuses et anonymes. Ils ont mieux à faire, on le voit.

P. Budin, ancien interne en médecine et en chirurgie,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine,
Accoucheur de la Charité.

Ch. Porak, ancien interne en médecine et en chirurgie,
ancien chef de clinique adjoint à la Faculté,
Accoucheur de l'hôpital Saint-Louis.

A. PINARD, ancien interne en médecine et en chirurgie,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine,
Accoucheur de l'hôpital Lariboisière.

A. RIBEMONT, ancien interne en médecine et en chirurgie,
Ancien chef de clinique de la Faculté,
Accoucheur de l'hôpital Tenon.

**Analyses faites au Laboratoire municipal pendant le mois d'avril 1883.**

| Produits analysés. | Bons. | Passables. | MAUVAIS. Non nuisibles. | MAUVAIS. Nuisibles. | Totaux. |
|---|---|---|---|---|---|
| Vins | 101 | 97 | 381 | 29 | 608 |
| Vinaigres | 2 | 1 | » | » | 3 |
| Bières | 10 | 1 | 1 | » | 12 |
| Cidres | 2 | 1 | 1 | » | 4 |
| Alcools, liqueurs | 1 | » | 1 | 5 | 7 |
| Sirops | 1 | » | » | » | 1 |
| Eaux | 3 | 3 | 1 | 7 | 14 |
| Laits | 22 | 110 | 94 | » | 226 |
| Drèches | 1 | » | » | » | 1 |
| Beurres | 10 | » | 14 | » | 24 |
| Huiles | 2 | 1 | 8 | » | 11 |
| Farines | 5 | » | 3 | » | 8 |
| Pâtes, pain | 6 | » | 2 | » | 8 |
| Sucreries | 1 | » | 3 | 2 | 6 |
| Viandes | 1 | » | 1 | » | 2 |
| Conserves | 2 | » | 1 | 7 | 10 |
| Sel, poivres | 2 | » | 11 | » | 13 |
| Chicorées, cafés, thés | » | » | » | » | » |
| Chocolats | 8 | » | 10 | » | 18 |
| Miels | » | » | » | » | » |
| Confitures | 1 | » | 4 | » | 5 |
| Matières colorantes | 6 | 1 | » | 2 | 9 |
| Jouets | » | » | » | 9 | 9 |
| Papiers peints | 1 | 1 | » | 3 | 5 |
| Etains | 6 | » | » | 4 | 10 |
| Embaumements | » | » | » | » | » |
| Produits pharmaceutiques | » | » | » | » | » |
| Parfumerie | » | » | » | » | » |
| Divers | 3 | » | 3 | 24 | 30 |
| Totaux | 197 | 216 | 539 | 92 | 1044 |

# NOUVELLES

— **Herborisation.** — M. Chatin, professeur de botanique et membre de l'Académie des sciences, fera une herborisation publique, dimanche, dans la forêt de Saint-Germain. Départ, gare Saint-Lazare, à 11 h. 35 m.

Nous ne saurions trop engager nos jeunes confrères et les étudiants à prendre part à ces excursions dans lesquelles l'honorable directeur de l'Ecole de pharmacie sait joindre l'utilité de la botanique aux agréments de l'excursion.

— **Ecole pratique. Application thérapeutique de l'Electricité.** — M. le Dr Apostoli commencera son cours le mercredi 16 mai prochain, à 3 heures, amphithéâtre n° 3, pour le continuer les mercredis suivants à la même heure.

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du* 8 *mai* 1883. — Présidence de M. Hardy.

— M. Béchamp, à propos du procès-verbal, fait observer, contrairement à l'opinion émise par M. Bouley, que l'identité de l'état anatomique des parties des animaux ne permet pas de conclure à l'identité de leur état fonctionnel, et il cite quelques faits à l'appui :

1° Les microzymas de la salive humaine, mis en contact avec l'amidon, donnent de l'empois, ce que ne fait pas la salive du bœuf ou du chien, bien que les glandes aient la même structure anatomique.

2° La mamelle a la même structure anatomique chez la femme, la vache, la chèvre ; cependant le lait n'a pas la même composition.

D'un autre côté, certains organes, tous différents anatomiquement, peuvent posséder les mêmes fonctions. Ainsi dans le lait de femme on trouve un microzyma assez actif pour produire le même résultat que celui de la salive humaine, c'est-à-dire pour transformer l'amidon en empois.

— **Conjonctivite purulente rhumatismale.** — M. Perrin a reçu deux observations de conjonctivite purulente rhumatismale qui viennent à l'appui de son opinion. L'une lui a été communiquée par M. Challan de Belval, médecin à l'hôpital militaire du Gros-Caillou. Elle est relative à une dame de 62 ans, qui fut atteinte d'un rhumatisme articulaire aigu, qui se comporta pendant quinze jours avec la régularité habituelle. Les douleurs articulaires étaient en voie de guérison, lorsque la conjonctive de l'œil droit fut prise d'une phlegmasie catarrhale qui passa rapidement à la purulence, avec tuméfaction de la paupière, chémosis, aspect grisâtre de la cornée. Traitement antiphlogistique, sangsues, lotions émollientes, collyres au nitrate d'argent ; le septième jour, apparition sur la cornée de phlyctènes qui se terminèrent par un leucoma superficiel.

L'examen des antécédents ne permet de soupçonner aucun contage quelconque.

— M. Moutard-Martin lit son rapport sur quatre mémoires pour le prix Godard : — l'un de M. Leloir, sur l'**Influence du système nerveux sur la production des affections cutanées** ; un de MM. Feltz et Ritter, sur des **Recherches expérimentales sur la cause et la nature des accidents urémiques** ; — un de M. Ballet sur des **Recherches sur les faisceaux sensitifs et les troubles de la sensibilité dans les lésions du cerveau** ; — un de M. Borius, sur les **Maladies du Sénégal**.

— M. Mesnet lit un rapport sur le prix Falret, sur les **Vestiges avec délire.**

— M. Brongniart lit un travail sur la **gravelle simulée et sur ses rapports chez la femme avec l'hystérie.**

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du* 3 *mai* 1883. — Présidence de M. Léon Labbé.

— **Traumatismes et diathèses.** — M. Berger cherche à établir que les états constitutionnels ou diathésiques peuvent être aggravés par les traumatismes accidentels ou chirurgicaux, ce qui confirme les opinions de M. Verneuil. Il cite à

l'appui trois cas d'amputation chez des tuberculeux ; l'amputation réussit en tant qu'opération chirurgicale, mais les malades succombèrent peu à peu à la tuberculose.

Des cancers viscéraux ont été modifiés en bien par le traumatisme chirurgical, et M. Berger cite des cancers du rectum, de l'œsophage, pour lesquels on a pratiqué avec succès la colotomie lombaire, la gastrostomie ou l'œsophagotomie.

Mais, par contre, l'ablation d'épithéliomas des lèvres a déterminé une récidive rapide dans les ganglions correspondants.

M. Berger cite d'autres faits, d'après Talavera, Velpeau, Paget, et dans lesquels on est forcé d'admettre que le cancer a reçu un coup de fouet de la part de l'opération.

M. Berger cite l'observation d'un malade qui eut de l'albumine dans ses urines, apparaissant et disparaissant sous l'influence de phlegmons et d'embarras gastrique.

Pour le diabète, M. Berger cite l'observation d'un instituteur, qui, diabétique et albuminurique, n'a pas vu l'urine modifiée, pendant le traitement d'une plaie considérable au pied.

M. Berger cite l'observation d'un homme de 65 ans, atteint d'épithélioma de la joue, qui était diabétique, arthritique, paludique, alcoolique. Forcé de l'opérer avant de lui avoir fait subir un traitement assez long, M. Richelot obtint un excellent résultat ; d'où il résulte que les idées de M. Verneuil ne peuvent être admises sans contrôle. On peut et on doit retarder les opérations qui peuvent être retardées ; mais si les tissus sont bons, si la résistance vitale est excellente, on peut opérer sans se laisser arrêter par les idées de M. Verneuil.

## ACADÉMIE DES SCIENCES

*Séance publique annuelle du 2 avril* 1883, présidée par M. JAMIN.

### TABLEAU DES PRIX DÉCERNÉS (ANNÉE 1882).

STATISTIQUE. — **Prix Montyon** : Un prix est décerné à M. le Dr Maher (Statistique médicale de Rochefort). Des mentions honorables sont accordées à MM. les docteurs Guiraud (Mouvement de la population à Montauban) et Mauriac (Etude sur les logements insalubres à Bordeaux, sur une épidémie de variole et sur la rage.)

AGRICULTURE. — **Prix Vaillant** : De l'inoculation comme moyen prophylactique des maladies contagieuses. Ce prix est décerné à M. Toussaint.

ANATOMIE ET ZOOLOGIE. — **Grand prix des sciences physiques** : Etude du mode de distribution des animaux marins du littoral de la France. Le prix n'est pas décerné. Le concours est prorogé à l'année 1884. — **Prix Savigny** : Le prix n'est pas décerné. — **Prix Thore** : Le prix est décerné à M. Ed. André. — **Prix de Gama Machado** : Le prix est décerné à M. Hermann.

MÉDECINE ET CHIRURGIE. — **Prix Montyon** (médecine et chirurgie) : La commission décerne trois prix de 2,500 francs chacun à M. F.-C. Maillot, à MM. Dieulafoy et Krishaber, à M. G. Hayem. Elle accorde trois mentions de 1,500 francs chacune à MM. Gréhand et Quinquaud, M. F. Giraud-Teulon, à M. P. Mégnin, et cite honorablement dans le rapport MM. A. Borius, Cadiat, L. Dubar et Ch. Rémy,

H. Fournié, E. Gavoy, H. Leloir. — **Prix Bréant** : Le prix est décerné à M. Reclus. — **Prix Lallemand** : Le prix est décerné à MM. Bourneville et Paul Regnard. Il est accordé deux mentions honorables à M. Liégeois et à M. E. Lamarre.

PHYSIOLOGIE. — **Prix Montyon** (Physiologie expérimentale) : Le prix est décerné à M. Dastre, Il est accordé une citation honorable à M. Gaëtan Delaunay.

PRIX GÉNÉRAUX. — **Prix Montyon** (Arts insalubres) : Le prix n'est pas décerné.

PRIX PROPOSÉS POUR LES ANNÉES 1883, 1884, 1885 ET 1886.

STATISTIQUE. — 1883. **Prix Montyon.**

ANATOMIE ET ZOOLOGIE. — 1883. **Grand prix des sciences physiques** : Développement histologique des insectes pendant leurs métamorphoses. — 1883. **Prix Bordin** : Recherches relatives à la paléontologie botanique ou zoologique de la France ou de l'Algérie.

MÉDECINE ET CHIRURGIE. — 1883. **Prix Montyon** : Prix aux auteurs des ouvrages ou des découvertes qui seront jugés les plus utiles à l'art de guérir, et à ceux qui auront trouvé les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre. — 1883. **Prix Bréant** : Somme de 100,000 francs pour la fondation d'un prix à décerner « à celui qui aura trouvé le moyen de guérir du choléra asiatique ou qui aura découvert les causes de ce fléau », ou à la personne qui aura fait avancer la science sur la question du choléra ou de toute autre maladie épidémique, ou enfin à celle qui indiquera le moyen de guérir radicalement les dartres ou ce qui les occasionne. — 1883. **Prix Godard** : 1,000 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie des organes génito-urinaires. — 1884. **Prix Serres** : 7,500 francs au meilleur ouvrage qu'elle aura reçu sur l'embryologie générale appliquée, autant que possible, à la physiologie et à la médecine. — 1883. **Prix Chaussier** : 10,000 fr., dans sa séance publique de l'année 1883, au meilleur ouvrage sur la médecine, sur la médecine légale ou sur la médecine pratique paru dans les quatre années qui auront précédé son jugement. — 1885. **Prix Dusgate** : 2,500 francs à l'auteur du meilleur ouvrage sur les signes diagnostiques de la mort et sur les moyens de prévenir les inhumations précipitées. — 1883. **Prix Lallemand** : 1,800 francs pour travaux sur le système nerveux.

PHYSIOLOGIE. — 1883. **Prix Montyon** (Physiologie expérimentale) : 750 francs à un ouvrage imprimé ou manuscrit sur la physiologie expérimentale. — 1883. **Prix L. Lacaze** : Trois prix de 10,000 francs chacun aux ouvrages ou mémoires qui auront le plus contribué au progrès de la physiologie, de la physique et de la chimie.

PRIX GÉNÉRAUX. — 1883. **Prix Montyon** (Arts insalubres).

## SOCIÉTÉ MEDICALE DES HOPITAUX

*Séance du* 23 *mars* 1883. — Présidence de M. MILLARD.

M. DAMASCHINO présente, en son nom et au nom de M. Archambault, un mémoire sur un **cas de paralysie infantile.**

M. ZUBER donne lecture de son rapport sur le mémoire de M. Roussel (de Genève) sur la transfusion du sang. Il rappelle que l'appareil de M. Roussel a subi un per-

fectionnement réel, permettant d'opérer la saignée par le procédé ordinaire avant d'appliquer la ventouse annulaire sur le bras du donneur de sang; c'est là une condition de sécurité appréciable. Comparant alors la méthode ancienne de transfusion à ciel ouvert avec la méthode proposée de transfusion à l'abri de l'air, il est d'avis que cette dernière est préférable, et que l'instrument inventé par M. Roussel est le meilleur qui ait été jusqu'ici construit dans ce but. Il fait d'ailleurs quelques réserves au point de vue de l'utilité thérapeutique de la transfusion. M. Zuber conclut en proposant à la Société : 1° d'adresser des remerciements à M. Roussel pour sa communication intéressante ; 2° de déposer honorablement son mémoire dans les archives de la Société.

Les conclusions du rapport de M. Zuber sont mises aux voies et adoptées, après quelques observations de MM. MILLARD, E. LABBÉ et DUMONTPALLIER.

— **Bothriocéphales.** — M. TENNESON a été consulté, au mois de janvier, par un jeune homme ayant habité longtemps les bords des lacs de Genève et de Lausanne, et qui lui montra de longs fragments de vers intestinaux qu'il avait expulsés peu auparavant. Les matières fécales de ce malade renfermaient une innombrable quantité d'œufs de bothriocéphale, et les débris rendus présentaient des pores génitaux médians grisâtres ; le doute n'était donc pas possible, et M. Tenneson prescrivit la pelletiérine Tanret. De nombreux fragments furent encore rendus, mais sans la tête de l'animal ; d'ailleurs, d'après la forme et l'apparence des morceaux du ver intestinal, on pouvait soupçonner la présence chez le malade de trois bothriocéphales distincts. Une nouvelle ingestion de pelletiérine échoua de la même manière ; ce que n'a jamais constaté M. Tenneson dans le cas de *tœnia solium*. Il prescrivit alors l'électuaire suivant : poudre et extrait éthéré de fougère mâle, ââ, 8 grammes; poudre inerte, q. s.; puis une demi-heure après : huile de ricin, 30 grammes. Le succès fut complet, et trois bothriocéphales entiers furent expulsés. Dès le lendemain, les selles ne renfermaient plus d'œufs du parasite. M. Tenneson insiste sur ce fait qu'il n'a pas cru devoir attendre, après l'insuccès d'un premier anthelminthique, que de nouveaux fragments du ver aient apparu dans les garde-robes, et que néanmoins il a réussi à guérir entièrement son malade.

M. DUGUET présente également un bothriocéphale dont il a obtenu l'expulsion chez une jeune femme de vingt-quatre ans au moyen des pilules de Péchier, à l'extrait de racine de fougère mâle.

M. GUYOT fait voir de nouveau à ses collègues le malade atteint d'une ulcération de la langue, qu'il avait présenté à la Société dans la séance du 23 février.

M. HALLOPEAU fait connaître l'action antithermique remarquable de la *kairine* dans la plupart des pyrexies. Ce médicament, administré à la dose de 50 centigrammes toutes les deux heures, provoque des sueurs abondantes et un abaissement notable du chiffre thermique au bout de deux à trois jours. On peut ainsi maintenir le malade dans l'apyrexie pendant un temps fort long sans avoir à craindre aucun accident d'intoxication.

### *Séance du* 14 *avril* 1883. — Présidence de M. MILLARD.

— M. DEBOVE donne lecture d'une note sur une forme de **rétrécissement primitif de l'œsophage.** Il rappelle que les causes les plus communes du rétrécissement

œsophagien sont le cancer et les cicatrices produites par les caustiques; il a eu l'occasion d'observer un cas de rétrécissement de l'œsophage paraissant avoir succédé à un ulcère simple de cet organe, affection passée sous silence par la plupart des auteurs classiques. Il s'agit d'un homme de cinquante-quatre ans, entré à Bicêtre le 18 novembre 1882.

Lorsqu'il fut examiné, on constata deux rétrécissements œsophagiens : l'un au niveau du cardia, l'autre, plus étroit, difficile à franchir avec une olive de huit millimètres de diamètre, vers la fourchette sternale. Il s'agissait donc d'un cas de rétrécissement de l'œsophage, remontant à dix ans, et ayant présenté deux périodes distinctes : la première, jusqu'en 1878, caractérisée par une douleur vive au passage du bol alimentaire, déterminant la dysphagie ; à la même époque se montraient les hématémèses ; la seconde, marquée seulement par la difficulté de l'ingestion des aliments solides, la nutrition restant facile et indolore avec les liquides et le lait en particulier. — On ne peut songer, dans un cas semblable, à une affection cancéreuse, le début de la maladie remontant à dix années ; le malade n'est pas syphilitique, il n'a jamais dégluti aucun caustique solide ou liquide, il n'a subi aucun traumatisme ; donc, si l'hésitation était possible lors des premiers accidents, elle n'est plus permise aujourd'hui et l'on peut diagnostiquer un rétrécissement consécutif à un ulcère simple de l'œsophage ; M. Debove préconise la dilatation et en a obtenu d'excellents résultats chez son malade. Cet homme, à son entrée à Bicêtre, se nourrissait exclusivement de lait et de potages, aujourd'hui, il peut manger comme tout le monde. — M. Debove a fait construire une sonde nouvelle pour pratiquer sans danger la dilatation. Elle se compose d'une tige de baleine flexible, terminée par une petite boule métallique, et que l'on introduit jusque dans l'estomac ; sur cette tige, on peut enfiler des olives biconiques de diamètre gradué, depuis 11 millimètres jusqu'à 20 millimètres. Un tube flexible de métal, composé d'une spirale roulée, est glissé sur la tige de baleine qui lui sert de conducteur, et permet de pousser l'olive choisie au delà du rétrécissement. On peut, en retirant ce propulseur, enfiler une nouvelle olive d'un diamètre plus considérable et répéter la même manœuvre sans crainte de fausse route, puisque la sonde de baleine, toujours maintenue en place, guide le corps dilatateur à travers le rétrécissement. Lorsque, en terminant, on retire la tige de baleine, les olives, maintenues inférieurement par la boule métallique qui termine l'instrument, franchissent et dilatent de nouveau le rétrécissement de bas en haut. Le 12 novembre, M. Debove commençait la dilatation avec l'olive nº 14, et, le 25 novembre, il pouvait franchir l'obstacle avec le nº 20. Jusqu'au 5 décembre, il passa chaque jour les nºˢ 19 et 20, et à partir de ce moment, il apprit au malade à introduire lui-même tous les jours le gros modèle de la sonde en caoutchouc qu'il emploie pour l'alimentation artificielle. Grâce à ce traitement, la dilatation s'est maintenue et la déglutition est normale et facile.

— M. Dumontpallier complète sa communication sur la **réfrigération dans le traitement de la fièvre typhoïde**. Il apporte les preuves à l'appui de cette proposition, que le refroidissement *lent et progressif* chez l'homme et les animaux ne produit pas les congestions viscérales, mais peut, au contraire, lorsqu'elles existent antérieurement, les modifier d'une façon heureuse.

L'influence heureuse de la réfrigération sur les congestions pulmonaire et rénale préexistantes est démontrée par deux observations de M. Dumontpallier, dans les-

sont trop connus par leurs travaux de médecine légale pour que l'Académie hésite un seul instant à leur ouvrir successivement ses portes.

Le bruit court, du reste, que l'Académie, après avoir augmenté le nombre de ses aliénistes, est décidée à aborder franchement la discussion d'une des questions médicales et sociales dont l'importance est au-dessus de toute contestation. Il s'agit de la réforme de la loi de 1832 sur les aliénés. Est-il une question plus actuelle, plus intéressante? Nous pensons que l'Académie rendrait un véritable service au gouvernement et au pays en présentant une loi sage et bien conçue sur l'administration des aliénés.

# REVUE CRITIQUE

## DE LA TAILLE HYPOGASTRIQUE.

La taille hypogastrique remonte à Franco, qui, comme chacun sait, l'exécuta pour la première fois sur un enfant de 2 ans. Depuis cette époque, elle a toujours eu ses partisans. Délaissée par les chirurgiens les plus en vogue, elle a été pratiquée de temps à autre, principalement dans les campagnes, par les chirurgiens de province. Amussat à Paris y a eu recours *plusieurs* fois.

Aujourd'hui elle tend à reprendre droit de cité, parce qu'on est plus familiarisé avec l'ouverture du ventre et surtout parce qu'elle est facilitée par la

soir, la sage-femme aurait constaté que l'enfant se présentait bien, mais aurait annoncé que l'accouchement serait long, sans cependant juger utile d'envoyer chercher un médecin. Vers une heure du matin la femme Coissard demanda un médecin, mais au moment où un voisin allait partir, la malade ayant été prise de fortes douleurs, on attendit encore, espérant que l'accouchement allait se faire naturellement; peu de temps après, la sage-femme invita le voisin à partir et à se hâter. Presque aussitôt la femme Drevet se serait évanouie, et alors, d'après la déclaration du mari, la sage-femme, sans plus attendre, aurait pris un couteau sur la table et aurait ouvert le ventre de la malade du côté gauche et sorti le bras de l'enfant, puis prenant un autre couteau, elle aurait agrandi l'ouverture et retiré l'enfant qui ne cria pas d'abord, mais que l'on parvint à ranimer.

Le sieur Drevet soutenait que la sage-femme lui avait fait tenir à lui et à sa belle-mère les mains de l'accouchée, qui remuait les bras pendant l'opération, opération dont il ne se serait aperçu, lui et sa belle-mère, qu'après la première incision pratiquée par la sage-femme. La dame Coissard aurait recousu le ventre de la malade et quand, une demi-heure après environ, arriva le

distension rectale. Cette distension a été imaginée dès 1875 par M. Milliot qui, à cette époque, a publié dans la *Gazette médicale de Paris* un mémoire intitulé : *Méthode opératoire par ballonnement.* Il y indique la possibilité de faciliter la taille hypogastrique en distendant le rectum à l'aide d'un ballon insufflé. C'est sans doute parce qu'on dédaigne les enseignements qui ne sont pas émanés d'en haut qu'on a laissé à un étranger, Petersen, le soin de vulgariser la méthode. Quoi qu'il en soit, la taille hypogastrique devient une opération courante.

Dulles a dit : « Cette opération peut se faire partout et avec les instruments de la trousse. » Bien que cette proposition ne puisse être prise à la lettre, il n'en est pas moins vrai que l'exécution de la taille hypogastrique est simple, et relativement facile. Quiconque n'est pas dénué de tout sens chirurgical peut y recourir le cas échéant. Elle doit être préférée à la taille périnéale, qui est plus laborieuse et plus grave. Il est plus délicat de mener à bonne fin une lithotritie.

Laissant de côté l'historique de cette opération, nous nous attacherons à donner tous les détails pratiques qu'il importe de connaître pour son exécution. Pour les discussions sur ses indications et contre-indications, nous renvoyons aux publications récemment faites à son sujet, notamment au travail de M. Broussin, ancien interne des hôpitaux, intitulé: *Etude sur la taille hypogastrique.* Signalons encore deux articles, l'un de M. P. Reclus, dans la *Gazette hebdomadaire* (15 décembre 1882), l'autre de M. Guyon, dans les *Annales des maladies des organes génito-urinaires* (n$^{os}$ 1 et 2).

Les instruments nécessaires sont : Bistouris droit et boutonné, sonde can-

---

Dr Jarre de Saint-Genix, la femme Drevet était revenue de son évanouissement, et le docteur n'aurait fait aucune observation. La femme Drevet mourut trois jours après, mais l'enfant survécut.

Le tribunal correctionnel de Chambery, saisi de l'affaire à la suite de cette plainte, condamna la femme Coissard à 15 jours d'emprisonnement et 16 fr. d'amende pour homicide par imprudence et contravention à l'article 33 de la loi du 19 ventôse an XI.

Le ministère public interjeta appel à minima.

Devant la Cour, l'avocat général appuya ses réquisitions sur les dépositions du Dr Jarre, soit lors de l'information officieuse, soit au cours de l'instruction, soit à l'audience même.

M. le Dr Jarre avait déclaré que la femme Drevet était d'une apparence chétive, d'une conformation de naine, qui ne pouvaient laisser douter des complications devant se produire en cas d'accouchement. Au moment de son arrivée à Rochefort, il avait trouvé l'accouchée revenue à la vie, et cela grâce à l'hémorrhagie, suite de l'opération faite par la femme Coissard, qui avait dissipé les causes de l'éclampsie à laquelle, au dire de l'accoucheuse, la femme Dre-

nelée, sondes uréthrales, seringue à anneaux, ballon en caoutchouc pour dilater le rectum, tenettes droites et courbes, brise-pierres, drains de fort calibre.

Sans compter les instruments généraux usuels, tels que pinces hémostatiques, rasoir, éponges, fils à ligature et à suture, soie phéniquée, aiguilles à suture de tailles diverses.

Le malade est placé sur son lit ou mieux sur une table assez haute. Lorsqu'il est endormi, on lui soulève le bassin avec des oreillers pour reporter la masse intestinale vers le diaphragme et l'empêcher de reculer le cul-de-sac péritonéal.

L'opérateur se place à la droite du patient et, après l'avoir rasé, passe une sonde métallique à robinet ou une sonde en gomme que l'on ferme avec un fosset.

On introduit alors dans le rectum le ballon de caoutchouc. Ce ballon a été préalablement distendu pour l'essayer ; ses parois doivent être uniformément épaisses.

Cela fait, on lave la vessie avec une solution d'acide borique à 4 0/0 tiède jusqu'à ce que le liquide ressorte clair par la sonde. On lie la verge sur la sonde avec un tube de caoutchouc, que l'on arrête avec une pince à pression pour empêcher le liquide de passer autour de la sonde.

On fait l'injection vésicale tiède en poussant le liquide lentement, s'arrêtant ou rétrogradant même lorsqu'on sent la résistance des contractions vésicales. En agissant autrement, on s'exposerait à des accidents et même à la rupture de la vessie. On continue l'injection sans autre limite précise que la sensation

---

vet avait été en proie. D'après lui, l'opération avait été faite selon les règles de l'art, quoique pratiquée avec des instruments très imparfaits. La sage-femme avait évité avec soin les artères, en faisant sortir l'enfant par l'ouverture pratiquée et la délivrance par les voies naturelles.

M. le Dr Jarre pensait que le mobile de la femme Coissard avait été de sauver l'enfant qui aurait pu succomber avec la mère avant l'arrivée du médecin.

Pour lui, d'après les symptômes qui lui avaient été décrits, la femme Drevet avait bien été atteinte d'éclampsie, quoiqu'il n'ait pas pu le constater par lui-même, et si cette femme était bien morte des suites de l'opération pratiquée par la sage-femme, c'étaient les accidents qui s'étaient produits après et non l'opération elle-même qui avaient été cause du décès.

Du reste, la conviction du docteur était que la malade serait morte bien plus tôt si on ne lui avait pas enlevé son enfant par l'opération césarienne, et vraisemblablement l'enfant n'aurait pas survécu, les crises d'éclampsie étant presque toujours mortelles.

de résistance et de distension vésicale. La quantité de liquide injecté varie de 200 à 600 grammes. Lorsqu'il y a moins de 200 grammes de liquide dans la vessie, le ballonnement du rectum n'agit plus.

La vessie distendue, on gonfle le ballon rectal avec de l'eau tiède, jusqu'à ce qu'elle fasse une saillie notable à l'hypogastre.

Pendant la distension du ballon rectal, il faut s'assurer qu'il n'est pas plié en deux et le maintenir avec le doigt pour l'empêcher de sortir.

La peau étant lavée à la solution forte, on commence l'incision sur la ligne médiane. Gunther a donné comme règle fixe de faire partir l'incision du milieu de l'espace compris entre la cicatrice ombilicale et la symphyse, quel que soit l'âge du malade. En bas elle doit descendre au delà du bord du pubis, afin d'empêcher la formation d'un clapier.

La ligne blanche est incisée sur la ligne médiane; chez les sujets maigres il est bon de l'inciser sur la sonde cannelée passée de bas en haut, on refoule ainsi, dit-on, le cul-de-sac péritonéal; cela fait on aperçoit, en écartant les muscles droits, le tissu cellulaire jaunâtre, prévésical.

Dans les cas où l'extraction du calcul sera rendue difficile, soit par son volume, soit par la contraction musculaire, on peut inciser transversalement les muscles droits dans une largeur de 4 à 5 centimètres au niveau même du bord supérieur du pubis.

Lorsque le tissu cellulo-graisseux prévésical est mis à nu, la vessie ne se présente pas, et il faut la rechercher par la palpation avec le doigt. Si on avait quelque doute, on pourrait injecter une nouvelle quantité de liquide dans le ballon rectal pour faire remonter le réservoir urinaire, ou faire basculer la

---

Quant à la femme Coissard, il fournissait sur elle les meilleurs renseignements.

De ces dépositions, M. l'avocat général tira la conclusion qu'il n'était pas douteux que la sage-femme ait contrevenu aux dispositions des articles 29 et 33 de la loi de ventôse an XI et qu'elle se soit rendue coupable d'homicide par imprudence, puisque la mort était la conséquence de l'opération et non de la maladie.

Les seules questions du débat se réduisaient à trois : Oui ou non, le décès de l'accouchée était-il le résultat indiscutable de l'opération ? Oui ou non, la sage-femme avait-elle eu l'intention d'opérer sur un cadavre ou sur une femme vivante ? Une crise d'éclampsie peut-elle être confondue avec la cessation de la vie ? La première question ne pouvait être résolue dans l'espèce qu'affirmativement en présence des déclarations du Dr Jarre.

Sur la deuxième question, l'inculpée a toujours répondu avec la plus grande énergie qu'elle avait cru la femme Drevet morte, et qu'elle avait employé les moyens usités pour s'assurer du décès; et sur la troisième les explications fournies par les médecins dans la cause, ont établi, contrairement à ce qu'avaient

sonde de manière à pousser la paroi vésicale antérieure avec le bec de l'instrument.

Dans la recherche de la vessie, il faut éviter la déchirure du tissu cellulo-graisseux rétro-pubien, ce qui formerait un clapier et faciliterait les fusées purulentes.

Pour empêcher la vessie de se retirer lorsqu'elle sera ouverte, Baudon recommande de passer un fil à la partie supérieure du réservoir urinaire pour le maintenir en place et au besoin le faire saillir. Petersen maintient la vessie avec des érignes. En réalité, avec le ballonnement rectal, la fixation vésicale est inutile.

Amussat conseille de ponctionner franchement la vessie au niveau du pubis où il n'y a pas de péritoine à craindre et d'inciser de bas en haut dans une étendue de 2 à 3 centimètres. En allant ainsi de bas en haut, on repousse le péritoine qui fuit devant la lame, si le doigt ne suffisait pas pour le protéger.

Lorsqu'on incise couche par couche le tissu cellulaire et la paroi vésicale jusqu'à la muqueuse, comme le conseille Petersen, on peut, malgré le pincement des vaisseaux, être gêné par le sang.

Il convient de refouler d'abord le tissu cellulaire et le péritoine en haut pour inciser ensuite franchement la vessie. Les recherches de M. Duchastelet ont montré que pour bien exécuter le refoulement lorsqu'on arrive sur le fascia transversalis et le tissu cellulaire prévésical, il faut saisir les fibres aponévrotiques et cellulaires avec une pince, et les inciser en décollant le plus près possible du pubis. Puis avec l'index gauche agrandir l'incision de bas en haut

---

admis les premiers juges, que la crise d'éclampsie avait pu être suivie d'une résolution ou d'une syncope qui avait simulé la mort.

La Cour de Chambery, étant données les dépositions contradictoires et peu précises du mari et de la mère de la défunte, a considéré qu'il n'était pas démontré que la femme Drevet donnât signe de vie au moment de l'opération; qu'il était même très vraisemblable que la sage-femme l'avait crue morte et avait cédé au désir de sauver l'enfant; que c'était au ministère public à prouver que l'inculpée n'avait pas employé tous les moyens en son pouvoir pour s'assurer du décès, que cette preuve n'avait point été faite et en conséquence elle a rendu l'arrêt suivant :

« Attendu que si, dans la nuit du 23 au 24 octobre dernier, la prévenue a,
« seule et sans attendre l'arrivée de l'homme de l'art qu'elle avait envoyé
« chercher aussitôt que l'accouchement lui avait paru devenir laborieux, prati-
« qué l'opération césarienne sur la femme Drevet auprès de laquelle elle
« avait été appelée en qualité de sage-femme, il ne résulte pas suffisamment
« de l'information et des débats que la mort de cette femme, survenue le 27

en déchirant et refouler le tissu cellulaire avec ce qu'il contient. Le cul-de-sac péritonéal, qui alors n'est plus retenu, remonte facilement.

« Ceci fait on maintient le tout avec l'index gauche sur l'ongle duquel, comme conducteur, on ponctionne la vessie, et on descend l'incision vers le pubis. La vessie est nettement et franchement incisée dans l'étendue de 4 à 5 centimètres en moyenne, et s'il se produit ensuite une hémorrhagie, le sang ne gêne plus l'opérateur qui n'a plus besoin pour guide que de son doigt ; du reste, il se passe le même phénomène que dans la trachéotomie. L'incision de la trachée arrête l'écoulement du sang ; il en est de même de l'incision de la vessie. » (Broussin.)

On s'est beaucoup inquiété de la blessure du péritoine ; or, elle n'a pas l'importance qu'on pourrait croire, si on a soin d'y porter attention et de refermer immédiatement par suture ou ligature la séreuse ouverte.

Aussitôt la vessie incisée, l'index gauche accroche l'extrémité supérieure de l'incision vésicale et soutient l'organe comme un gorgeret suspenseur.

Si l'incision était insuffisante, on pourrait l'agrandir avec le bistouri boutonné, mais il faut se garder de la descendre trop bas, le col de la vessie est en effet entouré de plexus veineux.

Dans les cas où la distension vésicale est impossible, on fait l'incision de la vessie sur l'extrémité du cathéter comme guide en le faisant saillir fortement, ou bien sur la pierre elle-même comme le fit Franco.

L'incision faite, on retire la sonde qui pourrait gêner la sortie du calcul et on explore avec l'index gauche la cavité vésicale pour se rendre compte du

---

« du même mois, ait été la conséquence directe de sa maladresse ou de l'inob-« servation des règlements professionnels ;

« Qu'en effet, le D[r] Jarre, arrivé moins d'une demi-heure après, a constaté « que l'opération avait été pratiqué conformément aux règles de l'art, et qu'en « outre il déclare, sous la foi du serment, que, d'après les symptômes obser-« vés et surtout d'après la conformation de la femme Drevet, sa conviction « est que cette femme serait morte plus tôt si l'opération n'avait pas eu lieu ;

« Que la mort de la mère, suivant lui, eût entraîné en même temps celle de « l'enfant, lequel, au contraire, a été sauvé ;

« Que, d'autre part, la prévenue soutient n'avoir procédé à l'opération qui lui « est reprochée que dans la persuasion où elle était que la femme Drevet venait « de succomber à une crise violente d'éclampsie et seulement après s'être assurée « par tous les moyens en son pouvoir, qu'elle ne donnait plus signe de vie. Que « sur ce dernier point la preuve contraire n'est point rapportée ;

« Que dans ces circonstances il est permis de penser que la prévenue a « agi en cas de force majeure et sous le coup d'une nécessité imminente et

volume et de la situation de la pierre. Il importe de la diriger et de la saisir de façon à la présenter à l'incision suivant ses plus petits diamètres.

Le calcul étant saisi avec les tenettes ordinaires, ou avec les tenettes forceps dont l'emploi est plus commode, on pratique des tractions douces et lentes et de gauche à droite pour dilater la plaie et en éviter la déchirure, qui malgré tout se produit quelquefois.

Dans quelques cas des fongosités vésicales s'incrustent dans la pierre qui ne peut être extraite que par morceaux. Il peut enfin être nécessaire de fragmenter la pierre pour pouvoir la sortir. On aura alors recours au brise-pierre à chaîne de M. Guyon; si la vessie est incrustée de substances calcaires, il faut se garder de les gratter, car une hémorrhagie mortelle pourrait en résulter.

Pour éviter le passage de l'urine par la plaie et les accidents, pouvant en résulter, à l'exemple de M. Perrier, on met dans la plaie l'un à côté de l'autre deux tubes en caoutchouc, du calibre du petit doigt, fenétrés seulement à leur extrémité vésicale. Ils doivent arriver jusqu'au fond de la cavité; c'est pourquoi on les introduit au moment où on vide le ballon rectal, ayant soin de les accompagner avec le doigt jusque sur le bas-fond qu'ils suivent dans son retrait. Ces deux tubes doivent être assez longs pour pouvoir passer par-desssus le pubis et venir plonger dans l'urinoir placé entre les jambes du *malade*. *Pour* les maintenir au fond de la vessie (point capital), il est prudent de les maintenir par suture aux lèvres de la plaie à l'aide d'une anse assez largement pénétrante pour que les tissus ne puissent se couper prématurément. Ces tubes

---

« urgente; d'où suit que la double prévention dirigée contre elle pour homicide « involontaire et inobservation des règlements n'est pas justifiée.

« Décharge la femme Coissard des condamnations prononcées contre « elle, etc. »

Voici maintenant les considérations dont M. F. Dubrac fait suivre cet arrêt, considérations que nous approuvons en leur entier et que nous ne croyons pouvoir mieux faire que de rapporter *in extenso* .

D'après cet arrêt, le délit d'homicide par imprudence n'existe pas quand la mort n'a pas été la conséquence *directe* de la maladresse ou de l'inobservation des règlements. La question, dans l'espèce, était assez délicate. Il résulte de l'appréciation du Dr Jarre que la femme Drevet est bien morte des suites de l'opération, mais qu'elle était fatalement vouée à la mort. Si l'opération césarienne n'avait point été pratiquée, elle aurait succombé plus tôt à la crise d'éclampsie, et l'opération, d'un autre côté, ne pouvait que sauver la vie de l'enfant. La Cour déclare, en conséquence, que la femme Coissard n'est pas coupable du délit d'homicide involontaire, parce que la femme Drevet serait morte sans l'opération. Ce motif nous semble insuffisant et dangereux à poser

permettront de faire par l'un une injection qui revient largement par l'autre et assure en même temps qu'elle vérifie leur perméabilité.

On réunit ensuite la partie supérieure de la plaie avec un ou deux points de suture profonds, comprenant la peau et les muscles, mais ne touchant ni la vessie ni le péritoine, et un point superficiel.

Un large pansement de Lister recouvert d'ouate phéniquée enveloppe tout le ventre, y compris les organes génitaux, et une légère compression est exercée à l'aide d'un bandage de corps à sous-cuisses. Les tubes passent à travers le pansement qui est fendu pour leur livrer passage. Celui-ci n'est changé que toutes les vingt-quatre heures, à moins qu'il ne soit mouillé.

Pendant les premiers jours, on fait trois lavages à la solution phéniquée par vingt-quatre heures, en ayant soin d'exercer à ce moment une légère pression sur le pansement pour qu'il ne soit pas mouillé, ce qui nécessiterait son renouvellement.

Lorsque la plaie est en pleine réparation, ordinairement après le dixième jour, on retire les drains.

A ce moment, on met une sonde à demeure qui fonctionne assez bien du sixième au huitième jour, tandis qu'au début elle s'obstrue rapidement et n'a qu'une action illusoire. Le séjour de la sonde (treize à dix-huit jours) dépend du degré de fermeture de la plaie. Lorsqu'on la retire, on pratique deux fois par jour au moins des cathétérismes et des lavages.

Le malade ne doit pas se lever avant la cicatrisation complète, sans quoi la plaie se rouvre.

La péritonite est très rare. Quant à l'infiltration d'urine, elle présente des

---

comme principe. En effet, supposons un phthisique arrivé au dernier période de la maladie. La science est impuissante à prolonger l'existense du malade au delà de quelques jours. La famille, après avoir épuisé tous les traitements recommandés en pareil cas, s'adresse à un empirique. Celui-ci ordonne un remède violent qui tue le malade. Dira-t-on qu'il n'y a pas là homicide involontaire, parce que le malade devait nécessairement mourir ? Le délit existera-t-il ou non, selon que la vie devait se prolonger plus ou moins, si l'acte imprudent n'avait pas été accompli ? Si l'on envisage la vie du côté exclusivement matérialiste, il importera peu, sans doute, qu'une femme meure d'une crise d'éclampsie ou de l'opération césarienne ; mais si nous nous plaçons à un point de vue plus élevé, nous dirons que la vie humaine est toujours sacrée, si précaire qu'elle soit, et qu'il n'appartient pas à l'homme d'en abréger la durée, même d'un instant. C'est un précepte que les médecins mettent chaque jour en pratique; alors même qu'un malade leur paraît être dans un état complètement désespéré, ils n'en persistent pas moins à lui prodiguer tous leurs soins dans le but de prolonger son existence.

Ce n'est donc pas parce que la femme Drevet allait nécessairement mourir

caractères tout particuliers; on ne trouve que très rarement le tissu cellulaire infiltré d'urine, c'est plutôt du phlegmon.

Le volume des calculs et leur dureté constituent l'indication principale de la taille, et de la taille hypogastrique en particulier. M. Guyon considère que l'indication est définitive lorsque le volume de la pierre avoisine ou dépasse 6 centimètres, lorsque la prostate ne peut être franchie et lorsqu'une tentative de lithotritie a montré que la pierre était incassable et insaisissable. Dans ce dernier cas, il est d'avis de passer séance tenante à la taille hypogastrique, surtout lorsque les reins sont malades.

La taille peut donner la guérison, même lorsque le sujet est tombé dans la cachexie urineuse, c'est ce qui a fait dire à M. Guyon : « Nous devons alors faire acte d'humanité, lorsque tout semble réuni pour déconseiller de faire acte de chirurgien. » L. Defontaine.

## LE TRAITEMENT DU LUPUS.

1° *Traitement du lupus à l'Antiquaille*, par le Dr P. Aubert. (*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, n° 3, 25 mars 1883.) — 2° *Traitement du lupus*, par Georges-Henry Fox. (*The Medical News*, 3 mars 1883, p. 237.)

1° Ce qui caractérise très nettement les tendances actuelles dans le traitement du lupus, c'est l'abandon des anciennes méthodes qui consistaient en l'emploi des caustiques, tels que le chlorure d'or, le nitrate d'argent, la potasse, le chlorure de zinc, etc...; ils causaient en effet trop de douleurs, agis-

---

que le délit d'homicide par imprudence n'existe pas, s'il est prouvé, comme l'a déclaré le Dr Jarre dans sa deuxième déposition qu'elle a succombé aux suites de l'opération césarienne.

Nous n'examinerons point ici la grave question de savoir si cette opération peut être pratiquée sur une personne vivante par un docteur, puisque, dans l'espèce, il s'agit d'une sage-femme.

Sur une personne morte il en est autrement.

L'opération, ainsi que le faisait remarquer le défenseur M. Descoles, est alors non seulement une faculté, mais un devoir. Elle était ordonnée par l'ancienne loi de Numa, qui défendait d'inhumer une femme morte sans lui avoir ouvert le ventre, et à laquelle, raconte Pline, durent la vie Scipion l'Africain et Manlius ; elle est ordonnée par les lois de l'église romaine; elle est recommandée également par la loi morale et l'intérêt de la société, puisqu'elle sauve l'enfant. Mais, pour arriver à cet heureux résultat, il faut que l'opération soit faite promptement. Aussi la Cour de Chambéry, prenant en considération cette nécessité urgente, a-t-elle écarté l'infraction à l'article 33 de la loi du 29 ventôse an XI et reconnu que la femme Coissard s'est trouvée dans un cas

saient trop lentement, laissaient des cicatrices trop vicieuses, et étaient trop souvent suivis d'insuccès.

Les méthodes nouvelles ont pour but d'agir mieux et plus vite; mais elles sont toutes douloureuses, car elles sont toutes chirurgicales. Pour les rendre supportables, les médecins de Saint-Louis (Paris) emploient assez souvent l'anesthésie locale, mais jamais l'anesthésie générale, tandis que les médecins de l'Antiquaille (Lyon) n'hésitent pas à endormir leurs malades, ce qui leur permet de faire, disent-ils, beaucoup plus de besogne en une séance et d'arriver plus vite à la guérison. Pour cela, ils font au malade, quinze ou trente minutes avant l'anesthésie, une injection sous-cutanée de 1 gr. à 1 gr. 1/2 de la solution suivante : chlorhydrate de morphine, 10 centigr., sulfate neutre d'atropine, 5 milligr., eau distillée, 10 gr. Ils emploient ensuite l'éther.

L'auteur ne peut rien dire de personnel sur les *cautérisations potentielles*, car il n'en fait pas usage. L'*extirpation* est une mauvaise méthode, car on a beau tout enlever largement, le lupus récidive dans la cicatrice. Le *raclage* donne d'assez bons résultats, pourvu qu'il soit pratiqué énergiquement et qu'on gratte aussi longtemps qu'il vient quelque chose, car ce qui est embryonnaire se détache avec facilité, tandis que les tissus sains résistent : il est de plus utile, pendant le cours de la cicatrisation, de panser et de modifier les surfaces avec de l'iodoforme, des pommades à la créosote ou à l'acide pyrogallique au dixième, etc... Le raclage est surtout efficace, d'après l'auteur, dans le lupus papillomateux; il l'est également dans le lupus érythémateux, où la scarification seule n'est pas très efficace; dans ce cas, M. Aubert combine même le raclage et la scarification.

---

de force majeure qui ne lui a pas permis d'attendre l'arrivée du médecin.

Nous comprenons l'acquittement, maispar ces deux motifs seulement : 1° que la femme Coissard a dû nécessairement croire que la femme Drevet était morte, si l'on admet que la respiration et les battements du cœur avaienttotalement cessé, que l'application des charbons incandescents sur le flanc et aux extrémités inférieures n'avait produit aucun mouvement, et enfin qu'il n'existait, à ce moment, aucun autre moyen de constater le décès; 2° que la sage-femme, devant nécessairement croire à la mort de la malade, a dû aussi reconnaître l'urgence de l'opération pour sauver la vie de l'enfant qui serait mort avant l'arrivée du médecin.

Nous n'avons aucune compétence pour discuter les appréciations des médecins dans cette affaire, et nous ne pouvons que les accepter comme l'a fait la Cour de Chambéry. La sage-femme a-t-elle dû nécessairement croire à la mort de la femme Drevet ? A-t-elle employé pour s'assurer du décès tous les moyens que la science recommande et qu'elle ne devait pas ignorer ? Un praticien plus habile aurait-il pu se tromper lui-même ? L'inculpée n'a-t-elle eu aucun doute sur le décès, bien qu'elle eût soin, dans l'opération, d'éviter les ar-

Le *fer rouge* est, d'après lui, beaucoup trop abandonné à Paris. Horand et Cordier, de Lyon, l'emploient avec succès : ils cautérisent fortement, de façon à détruire la plaque lupeuse, et un peu la zone qui l'entoure; l'eschare se détache au bout de quelques jours; puis on réprime, avec le nitrate d'argent, les bourgeons charnus exubérants jusqu'à cicatrisation, si l'on veut obtenir une cicatrice souple et plane. On comprend que ce traitement soit difficilement applicable aux vastes surfaces. Mais, d'après l'auteur, aucune méthode ne donnerait, en une seule séance, une cicatrice aussi bonne, et surtout aussi à l'abri de la récidive. Cependant elle a l'inconvénient de laisser quelquefois de trop grandes cicatrices, et d'empêcher, pendant un certain temps, le malade de vaquer à ses occupations. M. Aubert emploie volontiers le fer rouge dans les régions recouvertes de vêtements, où les larges cicatrices importent peu, et dans les formes ulcéreuses.

A la face, il préfère les *scarifications linéaires quadrillées*, qui causent moins de dégâts et donnent le maximum d'utilisation des tissus et le minimum de cicatrice. Elles se font avec l'aiguille à double tranchant de Vidal; il faut faire des incisions perpendiculaires à la surface de la peau, parallèles entre elles, à 1 ou 2 millimètres l'une de l'autre, puis on les croise obliquement par d'autres incisions également parallèles entre elles, de façon à obtenir des hachures de dessin : on ombre ainsi les parties malades. Il ne faut aller ni trop ni trop peu profondément; le plus souvent on est guidé, pour cela, par la consistance molle du tissu lupeux, mais il faut toujours dépasser un peu les limites du mal. En trois ou quatre jours, les surfaces scarifiées sont complète-

---

tères et de faire sortir la délivrance par les voies naturelles? Ce sont-là autant de questions que les magistrats ont dû se poser; si elles ont été résolues affirmativement, l'acquittement était inévitable en ce qui concerne l'homicide involontaire. Mais pour que le délit soit écarté, remarquons-le bien, il ne suffit pas que la sage-femme *ait pu croire au décès*, il faut qu'elle n'ait pas pu en douter. Si le moindre doute pouvait naître dans son esprit, elle devait s'abstenir.

Quant à l'infraction à la loi de l'an XI, elle doit être écartée par le même motif. La sage-femme qui a *la certitude* du décès d'une femme en couche peut-elle pratiquer l'opération césarienne sans l'assistance d'un docteur? Nous n'hésitons pas à dire, comme le défenseur dans l'affaire dont nous rendons compte et comme le Dr Besson, que c'est pour elle un devoir et qu'elle doit opérer promptement.

A quoi bon parler de nécessité urgente et de force majeure ? La force majeure existe toujours, si l'on veut, en pareil cas. On l'a invoquée bien souvent.

Le Dr Jaumes, professeur de médecine légale à la faculté de Montpellier, a fait observer avec raison, que le cas d'urgence et de force majeure sera toujours allégué par tous les officiers de santé qui auront pratiqué seuls les grandes

ment cicatrisées. On recommence tous les huit jours jusqu'à guérison. Pour les cavités nasales et bucales, M. Aubert se sert de la curette.

2° G.-H. Fox commence par faire remarquer qu'on a dans le lupus à détruire un tissu de nouvelle formation qui tend à envahir les parties voisines. Pour cela, il ne faut pas de demi-mesures : il vaut mieux ne rien faire que de se borner à des applications intempestives qui tendent plus à enflammer la peau saine qu'à détruire les produits morbides. Aussi faut-il s'appliquer à tout enlever en une seule opération; cependant il reconnaît que dans les lupus de la face, il est préférable de n'en enlever que la plus grande partie dans une première séance et d'avertir le malade qu'il sera nécessaire d'intervenir une deuxième ou même une troisième fois; car il faut éviter, dans cette région, autant que possible, la formation d'une cicatrice trop apparente. De toutes les méthodes, le raclage est celle que préfère l'auteur. Quand les plaques de lupus sont peu étendues, et à moins que le malade ne soit âgé, faible ou pusillanime, on peut énucléer le tissu morbide au moyen de la curette avec la plus grande rapidité et sans beaucoup de douleur; aussi, dans ces cas-là, peut-on ne pas recourir aux anesthésiques. Dans beaucoup de circonstances, on peut aussi se servir avantageusement de l'anesthésie locale; mais quand l'anesthésie générale est nécessaire, le protoxyde d'azote est bien préférable à l'éther et au chloroforme. Les tubercules lupeux se laissent énucléer par la curette avec la facilité la plus grande; ils sont en effet plus mous que les tissus sains; mais, si on s'en tenait là, il y aurait presque fatalement des récidives, surtout si la néoplasie infiltre les parties profondes; aussi l'auteur pense-t-il qu'il est prudent de cautériser les surfaces à vif qui existent après le grattage, ou

---

opérations et ne les auront pas réussies ; nous pouvons ajouter que les sages-femmes et les matrones qui opèrent sans droit opposeront aussi aux poursuites la même excuse et que, si elle était admise, la loi serait difficilement appliquée.

Il faut donc ramener toute la difficulté à cette simple question : La sage-femme a-t-elle dû nécessairement croire à la mort de la malade ? Si les tribunaux admettent que cette erreur était inévitable, ils doivent acquitter ; mais si la sage-femme a négligé un seul moyen en son pouvoir pour reconnaître le décès, on devra trouver dans cette omission une imprudence, une négligence qui la rendra passible des peines portées dans l'article 319 du Code pénal.

Telle est l'opinion de M. le Président Dubrac ; nous le répétons, nous ne pouvons mieux faire que de nous y associer entièrement.

G. Rocher,
Avocat de la Cour d'appel de Paris.

bien d'y appliquer une poudre ou une pâte susceptibles de détruire la vitalité des cellules de lupus qui peuvent encore rester. Le chlorure de zinc est la substance la plus efficace, mais son emploi est tellement douloureux qu'on est obligé de l'abandonner; le cautère actuel (thermocautère) n'est pas suffisant, et il y a constamment des récidives; la pommade à l'acide pyrogallique à 20 0/0 est excellente; il en serait de même d'un mélange à parties égales d'acide arsénieux et de gomme d'acacia que l'on transforme en pâte par l'addition de quelques gouttes d'eau, mais il cause des douleurs trop vives; lorsque la plaque n'est ni trop large ni trop profonde, l'auteur conseille de faire, après le raclage, des applications d'iodoforme : elles sont indolentes, tendent à détruire les cellules de lupus et favorisent la guérison rapide de l'ulcération; mais si la plaque est large et l'infiltration de la peau profonde, il vaut mieux introduire un crayon de nitrate d'argent, taillé en pointe, dans les petites cavités qui persistent après l'ablation des tubercules, et les cautériser ainsi dans tous les sens. La guérison se fait alors très rapidement, et la cicatrice que l'on obtient est assez souple. S'il survient une récidive, elle est légère, et une deuxième opération, qui n'est que fort peu de chose, suffit le plus souvent pour tout arrêter. Le nez est la seule région pour laquelle G.-H. Fox emploie les scarifications linéaires et ponctuées qui sont, d'après lui, des méthodes beaucoup trop longues; mais il est indispensable de *n'avoir*, en ce point, aucune déformation.

Le lupus érythématheux est plus rebelle que le lupus tuberculeux; dans les formes bénignes et récentes, les applications quotidiennes de savon vert réussissent en enflammant les tissus et en déterminant ainsi la résorption des cellules lupiques. L'auteur a aussi employé l'emplâtre mercuriel, le collodion contenant 20 0/0 de chrysarobine, mais il recommande surtout l'*éthylate de sodium* qui produit des ampoules et des eschares superficielles, mais ne laisse qu'une légère cicatrice. La curette n'est pas très utile dans le lupus érythémateux. Quant au traitement interne, l'auteur croit que l'administration prolongée du phosphore a donné quelques succès, mais il conseille surtout l'emploi de l'*iodure d'amidon* chez les sujets strumeux. L. B.

# REVUE D'HYDROLOGIE

## NOTE SUR LES THERMES ROMAINS DE ROYAT (1),

Par le Dr Fredet, membre correspondant.

J'ai l'honneur de mettre sous vos yeux quelques photographies représentant les piscines romaines de Royat (Puy-de-Dôme), dans l'état où les ont laissées

(1) Lue à la Société de médecine pratique, séance du 19 avril 1883.

les fouilles de l'année 1882, et donnant la représentation exacte de poteries, conduites, marbres divers, chapiteaux, plinthes, etc..., trouvés dans ces fouilles.

La photographie nº 1, obtenue d'un lieu élevé, du viaduc du chemin de fer Clermont-Tulle qui passe au-dessus de ces ruines, vous représente l'ensemble de ces constructions dont le déblaiement n'a pas été heureusement conduit et n'est pas encore achevé.

Dans cette planche, vous voyez la totalité des fouilles et tout ce que la pioche a découvert sur l'ancien établissement romain : soit une série de bassins ou de piscines de grandeur et de construction différentes et un grand nombre de chambres ou pièces plus petites situées au delà des piscines.

Ces bassins ou piscines sont au nombre de trois, de forme rectangulaire, de même niveau ; la deuxième et troisième piscine ont leur axe principal dirigé dans le même sens ; la piscine centrale a son axe perpendiculaire à ceux des deux autres.

Ces piscines, dont les parois et les degrés étaient de marbre, présentent comme dimension les chiffres suivants : la première, ou celle la plus rapprochée du viaduc, a 10 mètres de long sur $7^{m},55$ de large, elle est munie de deux gradins circulaires et présente sur son côté occidental une retraite semi-circulaire dont la flèche est de $0^{m},90$ et la corde de $1^{m},80$. Ce bassin devait être très luxueux, si l'on en juge par la qualité du marbre blanc le plus pur qui formait le sol, les gradins et les pourtours ; il ne devait en outre renfermer que de l'eau ordinaire froide ou chaude, à cause de l'absence de dépôts minéraux observée sur les parois, tandis que nous en retrouvons des quantités sur les murs des autres piscines.

La seconde piscine ou piscine centrale de $6^{m},50$ de large sur $10^{m},50$ de long est rectangulaire aussi. Elle n'offre pas de gradins circulaires comme les deux autres, et présente seulement 3 degrés au couchant pour permettre d'y descendre. La hauteur est de $1^{m},25$.

La troisième piscine a 16 mètres de long sur 8 mètres de large ; elle a deux gradins circulaires et deux retraites semi-circulaires comme dans la première piscine, sur son côté occidental : ces retraites ont $1^{m},25$ de hauteur, d'une flèche et d'une corde identiques à la première, et leur extrémité supérieure est garnie d'un dallage de marbre blanc d'une pureté remarquable, dans lequel dallage ont été soudées au plomb des tiges de fer assez fortes qui devaient supporter ou des tentures ou une partie de l'édifice.

Sur les parois de ces deux bassins on observe une couche épaisse de sédiments minéraux dont la contexture et la composition chimique sont identiques à celles que l'on observe aujourd'hui sur les parois des baignoires modernes et qui démontrent la similitude de composition des eaux minérales employées alors avec celles utilisées de nos jours. Ces amas sont constitués par des dépôts de carbonate arsénico-ferreux.

Ces trois piscines reposent sur des murs de maçonnerie en appareil supportant une sorte de voûte ou plafond en beton constituant le sol même des bassins.

Des portes de 1m,50 de large, à montants de marbre blanc, facilitaient la communication entre ces diverses pièces et autour d'elles, sur leur pourtour, on voit encore des divisions qui devaient former autrefois des cabinets permettant aux baigneurs de s'y déshabiller et d'y déposer leurs vêtements.

Des canaux de 0m,25 courent le long des piscines : ces canaux servaient à amener l'eau minérale, comme l'indique le dépôt observé sur leurs parois.

Séparées par un mur épais des piscines, et sur une ligne parallèle, on voit une série de chambres de dimensions différentes, communiquant entre elles par des portes de 1m,25 de large. La plupart de ces chambres formaient les hypocaustes ou fourneaux souterrains qui chauffaient les bains et fournissaient dans les thermes romains de l'air chaud au laconicum. Les parois de ces chambres sont aussi construites en appareil ; les fourneaux en briques à plat, la plupart cintrés et les gaines des cheminées sont en briques creuses de dimensions différentes, avec ouvertures latérales et recouvertes de rainures faites avec un instrument spécial, rainures que l'on retrouve sur toutes les briques ayant servi à la construction des thermes de Royat (voir fig. n° 4).

La plupart de ces tuyaux sont noircis par la fumée et incrustés de suie ; tous ces divers corps de bâtiments devaient être primitivement recouverts de voûtes à mosaïques variées, comme l'indiquent les débris trouvés. Ces mosaïques étaient constituées par de petits cubes de marbre et de verre de diverses couleurs. Enfin, le long des piscines et de leurs galeries, se dressaient des entablements de marbre blanc avec frises ou soubassements sculptés ornés de moulures, comme on peut en voir des spécimens dans la photographie n° 2 et n° 3 ; on y trouve là certains ornements que l'on pourrait appeler pompéïens, et qui appartiennent surtout à l'époque d'Auguste.

En dehors des marbres et des mosaïques, on a trouvé une grande quantité de fragments de vases en terre ou en verre, et des médailles ou pièces de monnaie à l'effigie des Antonins.

Au-dessus des hypocaustes (1), devaient exister des salles de vaporarium et de sudatorium. Ces hypocaustes occupaient probablement le centre des thermes, comme cela était d'usage à Rome ; aussi suis-je convaincu que des fouilles pratiquées au delà feraient découvrir de nouvelles galeries ou de nouvelles salles.

(1) Dans les thermes de Sanxey, découverts par le P. de la Croix, les hypocaustes étaient placés sous les piscines qui recevaient ainsi directement l'action du feu. Les piscines de Royat, au contraire, étaient indépendantes des hypocaustes, parce qu'elles se remplissaient d'eau naturellement thermale.

### RECONSTITUTION IDÉALE DE CES THERMES.

Ces thermes devaient former un long rectangle de 50 à 60 mètres de long sur 30 à 40 de large, et l'entrée devait se trouver là où existe en ce moment le magasin d'embouteillage de l'établissement thermal. C'est là que devaient être les portes spéciales pour les clients habituels, les esclaves et les femmes ; les latrina, l'atrium, les sièges de pierre pour les esclaves, l'apodyterium ; c'est de cette sorte de vestibule que l'on pénétrait, soit dans le frigidarium (1re piscine), ou le baptisterium ou autres piscines avec gradins remplis d'eau thermo-minérale.

Les diverses loges dont on retrouve les traces et les lignes de démarcation autour des piscines devaient être sous la garde du capsarius ou esclave chargé de la garde des vêtements, le vol des habits, disent Plaute et Ovide, étant très fréquent dans les bains publics. Dans quelques-uns de ces compartiments, devaient se trouver les parfums, et c'est là que l'on se faisait frotter avec le strigile et oindre après le bain.

Au-dessus des hypocaustes, la température des salles était maintenue par la chaleur des brasiers ou des calorifères, et enfin, le tout devait être complété par les salles de bains, salon de conversation, bibliothèque, galeries de tableaux, gymnase ou corridors couverts pour le jeu ou la promenade, comme on l'observait à Rome, dans les thermes de Titus, de Dioclétien et de Caracalla.

### ORIGINE.

On peut faire remonter la date de construction de ces thermes, qui devaient avoir une importance considérable, à l'occupation romaine dans les Gaules, c'est-à-dire aux quatre premiers siècles de notre ère.

Les thermes de Royat n'étaient d'ailleurs pas les seuls de la province, puisqu'il en existait au Mont-Dore et à Néris.

Royat se trouvait, en effet, sur la route de Lugdunum à Burdigala (via romana, voie ferrée de la vallée de Villars), près de l'ancienne Augusto-Nemetum, aujourd'hui Clermont, et ce devait être un lieu de passage, de repos et de traitement pour les légions romaines parcourant la Gaule.

Déjà, en 1843, lors du captage de la source Eugénie on mit à découvert d'autres restes, notamment une piscine carrée de 4 mètres de côté divisée en deux compartiments ; une autre enceinte carrée ayant 4m,50 de côté, dans le milieu de laquelle était inscrit un bassin hexagone de pierre de grès formant banc et gradin, enfin, une chambre voûtée, des fûts de colonne de marbre blanc et divers pavés ou revêtements en marbres de couleur. Ces diverses pièces séparées des piscines mises à jour récemment devaient faire partie du même établissement, et remontent aussi à l'époque romaine.

Tout indique donc que les Romains avaient, à Royat, des thermes considérables et les tables de Peutinger, dressées sous le règne d'Honorius et d'Arca-

dius, signalent des établissements thermaux sous ces noms : aquis neris, aquis calidis et Augusto-Nemetum. Cette dernière qualification doit évidemment désigner Royat.

Puis les invasions des barbares sont survenues, qui ont fait des thermes de Royat ce qu'elles ont fait du temple de Mercure Wasso, élevé sur le sommet du Puy-de-Dôme : tout a été saccagé, renversé, jeté à bas ; pas une pierre n'est restée debout et sur les ruines les abbayes se sont bâties, l'herbe et les ronces ont poussé, et c'est le hasard, le hasard seul qui a remis sous nos yeux les vestiges d'une civilisation raffinée, ces substructions gigantesques qui permettent de juger, d'après leurs débris, le degré de force et de puissance des anciens maîtres du monde.

# REVUE CLINIQUE

## OBSERVATION DE GUÉRISON DE GASTRITE ALCOOLIQUE (1),

Par le Dr Reignier (de Surgère), membre correspondant de la Société.

J'ai l'honneur de soumettre à la Société de médecine pratique, de Paris, la relation d'un magnifique cas de guérison de gastrite alcoolique *par la méthode* du Dr Luton, de Reims, combinée avec quelques moyens accessoires motivés par des incidents morbides.

Le sujet de l'observation est né en 1835.

Au moment où je suis appelé, il est considérablement amaigri. Une toux fatigante, dont il est porteur depuis quatre mois, l'a fait traiter par son médecin ordinaire pour une bronchite chronique symptomatique. Effectivement la table de sa chambre est encombrée par des préparations au goudron, des flacons d'huile de foie de morue et autres congénères. Il pèse 88 livres, l'appétit est complètement perdu, et le matin son réveil est occupé par des vomituritions glaireuses. La diarrhée se présente fréquemment ; le soir le pouls s'accélère et la peau devient chaude sans moiteur matinale. Les jambes sont œdématiées, le fond du teint jaune et cachectique. Les nuits sont occupées par des cauchemars et les jours par des violences fréquentes et conscientes à l'égard de ses proches.

Son intelligence est nette sur tous les points. C'est même un mécanicien distingué dans sa partie. Il ne l'est pas moins au point de vue de la beuverie, comme dit Rabelais. A dix-huit ans il inaugure l'ère de l'absinthe. A vingt et un il ouvre celle de la gonorrhée, ce qui lui vaut les soins du Dr Ricord et des conseils sagaces à l'endroit de son estomac qui commence à accuser une

(1) Mémoire lu à la Société de médecine pratique, dans la séance du 4 avril 1883.

débilité fonctionnelle inquiétante. Sous la pression de ces sages avis, il laisse l'absinthe.... pour prendre le vermouth. Du vermouth, il passe au café alcoolisé et aux petits verres consécutifs; et enfin fatigué de l'analyse, il en arrive à réaliser la synthèse alcoolique en réunissant dans la même journée ces trois modes d'imbibition. Tous les jours se suivent... et se ressemblent, si bien qu'en 1878, il est pris, à la suite d'un repas épouvantablement épicé, d'un vomissement hémorrhagique qu'il évalue à un litre et demi. Relativement refait de cet accident il recommence son genre de vie qui le conduit à l'état de marasme dont j'ai fait le tableau au début de l'observation.

Son père est mort de gastrite chronique.

Il n'y a pas de tubercules dans la famille.

Les poumons transmettent à l'oreille des râles ronflants abondants ; mais il n'y a point de cavernes. La percussion est irréprochable. L'estomac est sensible à la pression. Le malade se plaint d'une barre transversale au niveau de la région épigastrique. Il vomit parfois ses aliments, quelquefois mélangés de bile. La digestion est toujours lente et l'inappétence absolue. Le foie me semble légèrement tuméfié.

Après un traitement de deux mois où j'ai mis en œuvre successivement les révulsifs (vésicatoires à l'épigastre), les eaux alcalines, les eaux acidules ferrugineuses, le sous-nitrate de bismuth contre la diarrhée, les bains sulfureux, les sels de strychnine et la noix vomique, combinés avec une alimentation appropriée, lait, viande crue, viandes blanches, etc., j'ai obtenu un arrêt définitif de la gastrite dont les phénomènes les plus saillants et quelques-uns des plus redoutables étaient constitués : par les vomissements alimentaires et bilieux, la diarrhée concomitante, la sensibilité et la barre épigastriques remontant jusque dans l'œsophage, l'inappétence complète, le dépérissement énorme et progressif, et enfin, l'œdème des malléoles et le mouvement fébrile du soir.

Depuis six mois l'appétit est revenu violent, impérieux. De 88 livres, le poids du corps s'est élevé à 124 livres. Les nuits sont calmes, les malléoles sèches, les urines, dépourvues en tout temps de sucre et d'albumine, excrétées en quantité et en qualité normales. Les forces musculaires se sont admirablement reconstituées. C'est une véritable renaissance à laquelle, du reste, le malade a aidé de toute la puissance d'une hygiène sévère. Le traitement a été évidemment complexe, mais la dominante a été constamment représentée par la noix vomique et les bains sulfureux, sorte de strychnine minérale, comme quelques-uns les ont appelés.

J'ai, en quelque sorte, enveloppé l'organisme entre deux myosthéniques puissants qui, agissant *intus et extra*, ont donné à la vitalité défaillante de l'estomac et de la constitution tout entière un coup d'éperon sauveur et définitif.

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

**L'huile d'olive dans la lithiase biliaire, par le Dr LOEBER.** — L'auteur dit avoir traité cinq cas de lithiase biliaire par l'huile d'olive, avec d'excellents résultats. Il rapporte à l'appui le cas d'un matelot anglais qui entre à l'hôpital pour un ictère intense, avec de temps en temps des crises très douloureuses dans le ventre. On le purge, on lui fait suivre un traitement par l'eau de Karlsbad, et peu à peu l'ictère disparaît et le malade se trouve très bien. Mais il ne tarde pas à être repris d'une nouvelle crise avec ictère; on le purge de nouveau, on le soumet à l'usage du remède de Durande, une cuillerée à café tous les matins. Nouvelle amélioration pendant une dizaine de jours, puis nouvelle crise : c'est alors que l'auteur, en voyant préconiser dans un journal l'huile d'olive contre les coliques hépatiques, en fit prendre douze onces à son malade. Deux heures et demie après, les garde-robes commencèrent, et avec elles furent évacués des calculs en quantité, de quoi en remplir près d'un litre, et très volumineux.

L'auteur américain, auquel Loeber emprunte sa recette, recommande de faire prendre d'abord un léger laxatif ou un grand lavement simple, puis d'administrer les 250 à 300 grammes d'huile d'olive; après avoir pris l'huile, le malade doit rester immobile dans son lit, couché sur le côté (on ne dit pas lequel) et le bassin légèrement élevé, pendant trois heures environ, ou jusqu'à ce que l'huile commence à agir.

Si les autres cas observés par Loeber sont aussi démonstratifs que celui qu'il rapporte, ils viendront confirmer ce que l'on savait déjà des bons effets de l'eau de Karlsbad et du remède de Durande, effets que l'huile d'olive n'a pas empêché de se produire. (*New-Orleans med. and Surg. Journ.*, mars 1883.)

J. C.

**Des altérations occasionnées par le distoma hæmatobium dans les voies urinaires et dans le gros intestin, par le Dr ZANCAROL,** médecin en chef de l'hôpital grec d'Alexandrie. — Le distoma hæmatobium est un trématode à sexes séparés, découvert par Bilharz en 1851, en Egypte, et plus tard par Harley, au Cap. L'individu mâle est cylindrique et mesure environ 1 centimètre de longueur. Il est muni d'une sorte de cavité ou canal gynécophore, dans laquelle est reçu l'individu femelle pendant l'acte de la copulation. La femelle est beaucoup plus ténue que le mâle, plus grêle, plus filiforme; elle est plus longue et atteint 1 centimètre et demi de longueur. L'habitat ordinaire de cet entozoaire est le sang de la veine porte, des veines mésaraïques, vésicales et hémorrhoïdales. Il est bon de noter que le mâle présente à son extrémité

céphalique une première ventouse, et, vers la réunion du premier et du second quart, une deuxième ventouse : il en résulte, pour ce ver, la possibilité de se fixer solidement aux parois veineuses et de n'être pas entraîné par le courant sanguin.

C'est l'existence des œufs et des embryons de ce parasite dans l'urine, qui devient sanguinolente par suite de l'altération de la muqueuse vésicale, et plus rarement dans les matières fécales, qui trahit la présence du trématode dans l'organisme. La présence des œufs dans la trame des tissus détermine de graves lésions anatomo-pathologiques, ainsi que le démontrent les deux pièces présentées à la Société médicale des hôpitaux. Elles viennent de deux Arabes fellahs, morts à l'hôpital grec d'Alexandrie.

Le premier a succombé deux jours après son entrée, avec les symptômes de l'ulcération intestinale chronique. A l'autopsie, on constate que le côlon descendant, l'S iliaque et une partie du rectum ont leur paroi grosse et épaissie, presque uniquement aux dépens de la couche muqueuse. La face interne est entièrement couverte de végétations ayant l'apparence d'hémorrhoïdes. Ces végétations ont une hauteur de 1 centimètre à 1 centimètre et demi, leur base est très élargie; dans leur intervalle on observe une surface tantôt granuleuse et tantôt tout à fait lisse. On trouve donc réunies, dans ce cas, la forme végétante et la forme granuleuse, décrites, la première par Bilharz, la seconde par Sonsino. Ces lésions tiennent à l'infiltration de la muqueuse par les œufs du distome. En effet, si l'on fait une coupe microscopique, on voit que la couche sous-muqueuse est absolument farcie d'œufs; il y en a même dans les glandes tubuleuses. Ces œufs se montrent sous l'aspect d'ovoïdes représentant assez bien une semence de courge. Leur longueur est de $0^{mm}$,171, et, fait remarquable, beaucoup présentent une épine latérale qu'on ne rencontre que sur les œufs des tuniques intestinales. Dans les voies urinaires, cette épine est à une des extrémités de l'œuf. Ces œufs ont été certainement pondus dans les veines hémorrhoïdales, car c'est là qu'on rencontre le parasite adulte des deux sexes. Mais par quel mécanisme passent-ils des vaisseaux dans les tissus? C'est une question qui n'est pas encore résolue.

La seconde pièce appartient à un homme mort d'urémie, mort dans le même service, et chez lequel, pendant la vie, on avait constaté des œufs et des embryons de distome dans l'urine. Les deux reins sont très augmentés de volume, leur surface est bosselée, contient des cavités kystiques, la distinction des couches corticale et médullaire a disparu. Le tissu de l'organe est constitué uniquement par une couche homogène et manifestement indurée. Quelques petits abcès pisiformes à travers. Les uretères sont élargis, tortueux; les parois considérablement épaissies, leur surface interne est tomenteuse. Mais c'est la vessie qui présente les lésions les plus remarquables. Ses parois, énormément hypertrophiées, dépassent 3 centimètres d'épaisseur, de sorte que la cavité est du volume d'une noix. L'hypertrophie porte essentiellement sur la couche

musculaire qui est extrêmement dure. L'examen microscopique fait par le Dr Damaschino démontre que des œufs en petite quantité existent dans la couche superficielle de la muqueuse vésicale, dont l'épithélium a disparu; que le rein droit a les lésions ordinaires de l'hydronéphrose, et le gauche, ceux d'une néphrite interstitielle avancée.

Ce malade a donc eu une cystite causée par les œufs du distome, et c'est cette affection de la vessie qui a amené les lésions des reins et des uretères, car on ne trouve pas ici, et très rarement dans certains cas, des œufs dans les reins et les deux tiers supérieurs des uretères.

Dans certains ouvrages récents, on a considéré cette maladie comme toujours mortelle, mais il n'en est rien ; si l'on considère que sur de très nombreuses nécropsies d'Arabes on a trouvé plus du tiers des sujets atteints de distome, la race arabe devrait être entièrement détruite aujourd'hui. En réalité, si les malades se soignent, ils peuvent considérablement améliorer leur position, et se considérer comme guéris (*Mémoire présenté à la Société médicale des hôpitaux*).

Dr H. Cellard.

**Maladie des ouvriers qui travaillent les joncs.** — Joaquin Gunenti décrit, en 1868, à Saragosse, une affection curieuse des ouvriers qui travaillent les joncs, désignés, en espagnol, sous le nom de *cagnavereros*.

Un certain nombre de femmes, réunies dans un atelier, préparaient des cannes destinées à la confection de plafonds. Une heure après le commencement du travail, presque toutes s'arrêtèrent, éprouvant une grande anxiété, caractérisée par une sensation de suffocation et de brûlure à la peau ; plusieurs se dépouillèrent de leurs vêtements, les croyant pleins d'insectes ; leurs corps étaient couverts de plaques d'urticaire, de phlyctènes et de vésicules eczémateuses, principalement dans le voisinage des organes génitaux. Puis survinrent des hémorrhagies par la bouche et par les narines. Rentrées à leurs domiciles, elle guérirent toutes sans grande difficulté.

Le même auteur a revu depuis des cas analogues, et signale notamment le cas suivant :

En octobre 1874, faisant construire sa maison, il vit un jour 16 ouvriers sur 24 obligés de quitter leur travail à 4 heures du soir, en se plaignant des malaises décrits ci-dessus. Les 8 autres, qui terminèrent leur journée en se moquant de leurs camarades, furent obligés de cesser leur travail le lendemain avant midi, éprouvant les symptômes suivants :

Hémorrhagies abondantes par le nez et par la bouche,

Démangeaisons violentes,

Rougeur de la peau,

Gonflement considérable de la verge et des testicules,

Fièvre et soif inextinguible.

Ils furent malades dix jours de plus que les autres.

On fit tremper les cannes 24 heures dans l'eau et on put ensuite les mettre en œuvre sans inconvénients.

Les *accidents arrivent quand ces cannes, après avoir séjourné dans un lieu humide sont exposées à un soleil ardent.* Il n'est pas nécessaire de les manier longtemps pour être malade.

Un alcade, son fils et un alguazil furent sérieusement atteints après avoir déchargé une voiture de cannes et transporté celle-ci à courte distance.

L'auteur cite d'autres cas analogues. (*Siglo medico de Madrid*).

Parmi les derniers, on remarque quelques cas de mort survenus à la suite de cette maladie dans une ville de Catalogne, chez des hommes qui avaient conduit des voitures de cannes. (*Lyon-Médical.*)

Il serait, croyons-nous, intéressant de rapprocher des observations de l'Espagnol Joaquin Guneno, le travail publié par M. *Maurin*, en 1859, dans la *Revue de thérapeutique du Midi*, dans lequel le savant français signale une affection cutanée, dite *maladie des roseaux*, particulière aux vanniers. M. Maurin attribue les accidents : *au contact d'une poussière blanche qui se développe sur les feuilles de canne devenues le siège d'une légère fermentation.*

Dr Octave GOURGUES.

---

## OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

**Du traitement de la septicémie puerpérale par les injections intra-utérines**, par GAILLARD-THOMAS. — Le cas suivant me semble montrer quel doit être aujourd'hui le traitement rationnel de la fièvre puerpérale. Ce cas est celui d'une dame d'un certain âge, auprès de laquelle je fus appelé en consultation par son médecin, homme de grande expérience. Primipare, elle était entrée en travail le dimanche, à 4 heures après-midi et, à 9 heures, elle accouchait d'une fille, sans aucune difficulté et sans aide. Son médecin examina avec soin les organes génitaux externes et ne trouva aucune déchirure. La garde reçut comme instruction de faire le lendemain matin une injection vaginale avec de l'eau phéniquée, ce qu'elle fit. Les premières quarante-huit heures se passèrent sans aucun mauvais symptôme, mais, en examinant l'accouchée le mardi matin, le médecin trouva une température de 101° F. ; le soir, elle était à 102°,5. Le lendemain matin, matin du quatrième jour, la température était à 103°, et la malade commença à se plaindre de douleurs très vives dans la fosse iliaque droite. Il n'y avait pas eu de frisson. A 5 heures de l'après-midi, la température était à 106°,5 dans la bouche. Le facies de la malade devenait désordonné, comme celui d'une malade atteinte de manie puerpérale ; la peau était chaude ; elle poussait des cris de douleur, bien qu'on lui eût administré une forte dose de morphine.

C'est à ce moment que je fus appelé à voir la malade ; je pris moi-même la

température dans la bouche, je trouvai 106°,5, ce qui confirmait ce que m'avait dit le médecin. J'examinai le vagin et je trouvai une déchirure bilatérale du col utérin s'étendant presque jusqu'à l'insertion du vagin. L'étendue de cette déchirure explique en partie la rapidité et la facilité du travail chez cette primipare. J'ordonnai de laver immédiatement l'utérus avec de l'eau phéniquée, mais son médecin, n'ayant jamais vu pratiquer cette méthode, était fortement prévenu contre elle ; il consentit cependant à la fin à l'exécuter, parce qu'il était évident que si on ne prenait pas une résolution, la malade allait mourir. Employant le tube de Chamberlain et la seringue de Davidson, le Dr Jones et plus tard le Dr Mac. Cosh, continuèrent à laver l'utérus avec de l'eau phéniquée toutes les quatre heures : la nuit et le lendemain matin on trouvait que la température avait baissé de 106°,5 à 101°, le pouls était tombé de 145 à 120; la malade, qui avait pris une assez forte dose d'opium la nuit, déclara qu'elle était soulagée. Le soulagement fut si grand que les médecins commencèrent à croire qu'il n'y avait pas de danger en réalité, qu'il était survenu quelque circonstance extraordinaire, mais qu'il n'y avait pas de septicémie. Ils ne lavèrent plus l'utérus qu'à de longs intervalles, et chaque fois la température monta à 102°, 103°, 104° et 105°, et la malade recommença à avoir le facies désordonné. On lava alors l'utérus toutes les trois heures, l'opium fut largement administré, on donna 10 grains de quinine toutes les huit heures, et on plaça un sac de glace sur l'abdomen. Aussi longtemps que ce traitement fut suivi, la température ne monta pas au-dessus de 101 à 102°; mais aussitôt qu'on cessa de laver l'utérus, la température s'éleva aussitôt à 104° et quelquefois à 105°. Ce fait se répéta par trois fois.

Lorsqu'on eut continué ce traitement pendant dix jours, un médecin restant auprès de la malade jour et nuit, donnant les injections toutes les trois heures et 30 grains de quinine par jour, il sembla qu'il était temps d'arrêter; mais en moins de vingt-quatre heures la température était remontée à 105°. Je signale tout particulièrement la quantité de quinine qui a été prise, ce qui montre qu'il n'y avait aucun signe de malaria dans cette affection. Seize jours après la délivrance, dix jours après l'ascension de la température, les intervalles entre les injections intra-utérines furent portés de trois à quatre heures, puis à 5, à 6, à 7 heures, et finalement on les cessa complètement, en même temps qu'on supprimait la quinine et le sac de glace. On continuait l'opium à faibles doses pendant quelque temps, et la malade guérissait.

Je désire opposer ce cas à un autre que je viens de voir, celui d'une femme récemment accouchée de son troisième enfant. Lorsque je fus appelé à voir la malade, la température était à 106°; elle avait été prise de douleurs violentes dans une des fosses iliaques ; on lui administrait depuis cinq jours de fortes doses d'opium, et on avait appliqué un large vésicatoire sur l'abdomen. On lui avait aussi donné de fortes doses de quinine. Lorsque je vis la malade, on

avait déjà commencé à donner des injections intra-utérines, mais la malade mourait vingt heures après dans le coma.

Il me semble que le moment est arrivé de traiter la septicémie puerpérale par une méthode aussi simple que si elle était de toute autre nature, en lavant avec un liquide antiseptique les surfaces qui sont le point de départ de la maladie, liquide qui enlèvera la matière empoisonnante qui est absorbée, et aussi, autant que possible, qui neutralisera les propriétés empoisonnantes. Bref, je dirai que la septicémie, telle que nous l'entendons actuellement, doit être traitée de la façon suivante : 1° laver complètement la cavité utérine avec un liquide antiseptique ; 2° calmer les douleurs au moyen de l'opium ; recourir à l'action spéciale de la quinine sur le système nerveux, et 4° maintenir la température au-dessous de 100° par les moyens que nous possédons actuellement. Il y a trois ans, à la Société américaine de gynécologie, qui se réunit à Baltimore, je traitai le même sujet qu'aujourd'hui, et il n'y eut qu'un seul membre qui admit mes vues ; tous les autres membres rappelèrent les dangers de l'introduction de l'air dans les sinus utérins pendant l'injection, etc... Mais je montrai que les dangers résultant de l'usage des injections étaient contre-balancés par les avantages qu'elles procuraient. Je ne pense pas qu'il y ait la moindre probabilité d'introduire de l'air, si l'on se sert d'un gros tube du diamètre du doigt, par exemple. Mais si l'on se sert d'un cathéter, il y a danger de le faire pénétrer dans un sinus et d'introduire de l'air et du liquide directement dans les vaisseaux. (*The New-York medical Journal*, march. 31, 1883.) Ad. Olivier.

## TRAVAUX A CONSULTER

**La Rédaction se met à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.**

De l'excision du chancre syphilitique, par Bumm. (*Viertelj. für Derm. und Syph.*, Heft 2, 1882.)

Diagnostic différentiel de la syphilis pulmonaire, par Engel. (*Philadelphia med. Times*, 7 oct 1882.)

Gommes du cœur, par Henderson. (*The Lancet*, 25 nov. 1882.)

Recherches expérimentales sur l'action du chloral, de l'opium et du bromure de potassium, par Sidney Ringer. (*Brit. med. Journal*, 10 mars 1883, p. 451.)

Orgasme génital indépendant de rapports ou d'appétit sexuel, par Fifield. (*Bost. med. and. Surg. Journ.*, n° 25, 1882.)

De la difficulté de diagnostiquer la syphilis chez la femme, par Routh. (*The Lancet*, 16 déc. 1882, p. 1037.)

Contribution a la cure des kystes a échinocoques par la ponction capillaire, par Borgherini (*Gaz. Med. Ital. Prov. Venete*, 12 août 1882).

# FORMULAIRE

**Traitement du zona** (LAILLER).

Alcool à 90°............ 10 grammes.
Perchlorure de fer au 30°. 30 —

Mêlez.

En badigeonnages deux fois par jour.

—

**Traitement du phagédénisme du chancre simple par l'acide pyrogallique** (VIDAL).

Acide pyrogallique....... 20 grammes.
Axonge................. 80 —

Chaque jour on remplit les ulcérations de cette pommade qu'on maintient avec un plumasseau de charpie: après trois pansements le phagédenisme est arrêté, les bords des ulcérations s'affaissent, et le fond des bourgeons charnus s'exhausse.

**Gargarisme contre la salivation mercurielle** (KOCHER).

Teinture de cachou..... 8 grammes.
Mellite simple.......... 30 —
Injection de feuilles de sauge................ 170 —

On se gargarise de temps en temps dans la stomatite aphtheuse et la salivation mercurielle.

=

**Pommade contre la blépharite ciliaire** (GALEZOWSKI).

Précipité rouge.......... 10 centigr.
Acétate de plomb crist... 5 milligr.
Axonge très fraîche...... 5 grammes.
Huile de noisette........ 5 gouttes.

Enduire matin et soir de cette pommade le bord libre des paupières, qu'on lavera auparavant avec l'infusion de thé vert.

Stanislas MARTIN.

# NOUVELLES

— **Herborisation.** — M. Chatin, professeur de botanique à l'École de pharmacie, membre de l'Académie des sciences, fera une herborisation publique le dimanche, 20 mai, dans la forêt de Chantilly; départ à 8 heures 5 minutes de la gare du Nord, pour la station d'Orry-Coye.

— **Ministère de l'intérieur.** — Par arrêté du Ministre de l'intérieur en date du 12 mai 1883, M. le Dr Lunier, inspecteur général des établissements de bienfaisance et d'aliénés, a été nommé inspecteur général honoraire. Par un autre arrêté portant la même date, M. le Dr Lunier a été spécialement chargé de l'inspection des services se rattachant à la protection des enfants du premier âge.

— **Service de santé.** — Par décision ministérielle, en date du 24 avril 1883, les médecins militaires dont les noms suivent ont été désignés, savoir:

M. Vigenaud, médecin-major de première classe des hôpitaux de la division de Constantine pour l'hôpital de Perpignan.

M. Ducelliez, médecin-major de première classe du 33e d'infanterie, détaché à l'hôpital de Kram à la Goulette (Tunisie) (admis dans le service hospitalier), pour les hôpitaux de la division d'Alger.

M. Heuyer, médecin-major de deuxième classe du 74e d'infanterie (admis dans le service hospitalier), pour les hôpitaux de la division d'Oran.

M. Duprey, médecin-major de deuxième classe du 5e bataillon de chaseurs à pied (admis dans le service hospitalier), pour les hôpitaux de la division d'Alger.

M. Frank, médecin-major de deuxième classe du 1er hussards (admis dans le service hospitalier), pour les hôpitaux de la division d'Oran.

M. Michaud, médecin-major de deuxième classe du 7e hussards (admis dans le service hospitalier), pour les hôpitaux de la division d'Oran.

M. Pons, médecin-major de deuxième classe du 3e hussards (admis dans le service hospitalier), pour l'hôpital d'Ajaccio.

M. Pierrot, médecin-major de deuxième classe du 87e d'infanterie, détaché à l'hôpital de Sfax (Tunisie) (admis dans le service hospitalier).

M. Uffoltz, médecin aide-major de première classe du 100e d'infanterie, pour les hôpitaux du corps d'occupation de Tunisie.

M. Frilet, médecin aide-major de première classe des hôpitaux de la division de Constantine, pour les hôpitaux du corps d'occupation de Tunisie.

M. Schœffel, médecin-major de première classe du 64e d'infanterie, pour le 101e d'infanterie.

M. Leuc, médecin-major de deuxième classe du 4e bataillon de chaseurs à pied, pour le 1er hussards.

M. Chevassu, médecin-major de deuxième classe du 44e d'infanterie, pour le 4e bataillon de chasseurs à pied.

M. Weil, médecin-major de deuxième classe du 37e d'infanterie, pour le 74e d'infanterie.

M. Magdelaine, médecin-major de deuxième classe du 65e d'infanterie, pour le 64e d'infanterie.

M. Roblot, médecin aide-major de première classe des hopitaux de la division d'Oran, pour le deuxième spahis.

M. Vilmain, médecin aide-major de première classe des hôpitaux de la division de Constantine, pour le premier spahis.

M. Fournot, médecin aide-major de première classe du 60e d'infanterie, pour le 42e d'infanterie.

M. Arnold, médecin aide-major de première classe du 42e d'infanterie, pour le 60e d'infanterie, pour continuer à être attaché à la direction du service de santé du 7e corps d'armée.

M. Saletes, médecin aide-major de première classe du 14e d'infanterie, pour le 17e de chasseurs à cheval, pour continuer à être attaché à la direction du service de santé du 12e corps d'armée.

M. Petit, médecin aide-major de première classe du 17e dragons, pour le 2e du génie, pour continuer à être attaché à la direction du service de santé du 16e corps d'armée.

M. Louis, médecin aide-major de première classe du 15e dragons, pour le 145e d'infanterie, pour continuer à être attaché à la direction du service de santé du 18e corps d'armée.

M. Martin, médecin aide-major de première classe du 2e génie, pour le 16e dragons.

M. Baudisson, médecin aide-major de première classe des hôpitaux de la division de Constantine, pour le dépôt du 14e bataillon de chasseurs à pied.

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MEDECINE

*Séance du* 15 *mai* 1883. — Présidence de M. HARDY.

— **Atrophie du cerveau consécutive à l'amputation d'un membre.** — M. BOURDON présente à l'Académie les pièces anatomiques d'un ancien militaire, âgé de 73 ans, qui subit, il y a quarante ans, la désarticulation du bras gauche. Cet ancien militaire vient de succomber après trente-six heures, à une congestion méningo-encéphalique.

Sans avoir jamais éprouvé aucun accident cérébral, cet homme constata, dans ces dernières années, que la jambe correspondant au bras désarticulé s'était peu à peu paralysée.

A l'autopsie on constata, sur l'hémisphère droit du cerveau, une dépression notable de la partie supérieure de la circonvolution frontale ascendante du lobule paracentral et de la crête de l'hémisphère. Agrandissement du ventricule latéral droit, et par conséquent atrophie de la substance blanche sous-jacente. Dépression à la partie moyenne du corps strié voisin, aplatissement de la couche optique. L'hémisphère droit pèse 31 grammes moins que le gauche.

C'est le septième fait relevé par M. Bourdon : il démontre l'influence atrophique cérébrale par suite du défaut d'activité d'un membre ; il fait voir l'extension de la lésion aux parties centrales et à la moelle allongée. Ce qui est à remarquer, c'est l'apparition de la paralysie de la jambe du même côté que le bras amputé. L'âge du malade y a-t-il contribué ? M. Bourdon n'ose se prononcer.

— **Recherches sur la lumière.** — M. GARIEL répond à la communication faite par M. Giraud-Teulon, que les expériences sur la couleur présentent des considérations d'ordre physiologique et d'ordre physique. Il ne s'occupera que de ces dernières. Le spectre solaire n'est pas identique à lui-même, il varie avec le temps, ce qui ne permet pas de l'utiliser toujours. Il croit qu'il serait préférable de se servir d'une flamme monochromatique obtenue directement ou indirectement. Le spectre varie encore dans son intensité relative.

— **Statistique démographique.** — M. LAGNEAU offre à l'Académie son mémoire sur le dépeuplement et la décroissance de la population dans certains départements de la France, mémoire publié dans les comptes rendus de l'Académie des sciences morales et politiques. Dans ce mémoire, M. Lagneau montre que 26 départements ont vu leur population décroître, en quarante-cinq ans, de 648,027 habitants. Sur ces 26 départements, 8 présentent un excédent de décès sur les naissances, mais 25 présentent un excédent d'émigrants sur les immigrants. Ce mouvement migratoire prouve que les campagnes sont abandonnées pour les grandes villes ; il est la conséquence des budgets municipaux des grandes villes exagérés, des travaux publics nombreux et précipités.

L'Académie se forme en comité secret.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du* 9 *mai* 1883. — Présidence de M. Léon LABBÉ.

— **Traumatismes et diathèses.** — M. VERNEUIL a agité trois questions : 1° Il croit

avoir démontré que le traumatisme *peut* exercer une influence sur la marche des protopathies; mais il n'a pas dit que le traumatisme *exerce* toujours cette influence; 2° Il a voulu protester contre l'opinion de ceux qui pensent que l'on ne doit s'occuper que d'assurer l'état aseptique des plaies et apyrétique des blessés; 3° Il a voulu protester contre les trop grandes hardiesses chirurgicales, hardiesses basées sur les pansements antiseptiques.

— **Hystérectomie.** — M. Terrillon a employé avec succès le procédé de Schrœder, qui consiste, après qu'on a enlevé la tumeur, à faire à l'utérus une perte de substance en V, dont on rapproche les deux branches par des points de suture plus ou moins multipliés et à réunir les bords de surface de la section. Cette méthode diffère de la méthode ancienne, dans laquelle on laissait le pédicule dans la plaie.

Il existe une méthode mixte, consistant à traverser le pédicule par deux ou trois fils, qui étreignent autant de pédicules; on rentre le tout dans l'abdomen. Mais il y a un inconvénient, c'est que, par l'action des fils qui deviennent trop lâches, le tissu utérin s'affaisse et qu'il peut en résulter des hémorrhagies mortelles. M. Terrillon est d'avis qu'il faut, avant de faire la section en V, étreindre l'utérus avec le serre-nœud de Cintrat, ce qui rend exsangue la partie située au-dessous; lorsque les sutures sont placées, on retire le serre-nœud et on voit alors si les parties sont assez rapprochées pour qu'il n'y ait pas d'hémorrhagie consécutive à redouter.

M. Lucas-Championnière a fait deux fois l'hystérectomie. Dans un cas, il a laissé le pédicule et le malade a guéri. Dans l'autre, il avait affaire à une malade pusillanime, pour laquelle il redoutait le tiraillement; il a rentré le pédicule et la malade est morte.

Lorsqu'on a fait la pédiculisation multiple, il faut faire trois ou quatre pédicules. Bangkock a fait une statistique d'où il résulte qu'il a eu plus de morts avec le pédicule rentré qu'avec le pédicule laissé dans la plaie.

Jusqu'à présent, on n'a pas encore assez de faits pour établir une statistique sérieuse.

M. Polaillon ne pense pas que la réduction du pédicule soit applicable à tous les cas et il n'est pas convaincu que de grosses artères puissent être suffisamment oblitérées par la compression ou la ligature. Il croit que, pour être sûr du succès, il ne faut pas qu'il y ait des grosses artères dans le pédicule.

MM. Sée et Terrillon pensent, contrairement à M. Lucas-Championnière, que les chirurgiens ont de la tendance à réduire le pédicule et que la guérison est plus rapide et plus sûre. Cependant, il est des cas où on ne peut le faire.

On a employé quelquefois un tube élastique au lieu du serre-nœud de Cintrat.

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Séance du* 28 *mars* 1883. — Présidence de M. Dujardin-Beaumetz.

— **Emploi du chlorure d'or dans l'ataxie.** — M. N. Guéneau de Mussy commu-

nique une note de M. Galezowski, relative à l'*emploi du chlorure d'or ou de platine dans l'ataxie* pour combattre l'atrophie rétinienne. Lui-même avait eu à soigner, il y a quelques années, une jeune femme devenue syphilitique du fait de son mari, et qui avait déjà subi un long et rigoureux traitement spécifique ; elle paraissait guérie, lorsqu'elle éprouva, quelques années plus tard, de violentes douleurs dans les membres et des convulsions épileptiformes, suivies de ptosis et de diplopie. Le traitement mixte, par le mercure et l'iodure de potassium, ayant été prescrit de nouveau; tous ces accidents ne tardèrent pas à disparaître ; mais bientôt se montrèrent des douleurs fulgurantes très pénibles, du tremblement des mains et des poussées congestives vers le larynx ou les intestins ; il n'y avait pas, d'ailleurs, de véritable ataxie de la marche. M. N. Guéneau de Mussy fit pratiquer des frictions mercurielles et employa l'iodure à haute dose ; mais malgré ce traitement énergique, aucune amélioration ne se produisit, et, après une saison aux eaux de Louech, apparurent des exostoses volumineuses. Soumise alors au traitement par le chlorure d'or et aux applications d'emplâtres de Vigo, la malade vit ses exostoses disparaître presque entièrement en même temps que les douleurs fulgurantes.

Ayant eu connaissance de ce fait, M. Galezowski expérimenta l'action des injections hypodermiques de cyanure d'or et de potassium dans l'atrophie papillaire des tabétiques. Il s'est servi d'une solution renfermant un milligramme de sel par gramme et a obtenu, depuis le mois de novembre dernier, trois succès sur onze cas : chez ces trois malades, il a observé l'arrêt de l'atrophie rétinienne et la disparition des douleurs fulgurantes et de l'anesthésie cutanée. Cet arrêt dans la marche de la lésion oculaire ne semble pas pouvoir être attribué à une simple *rémission spontanée* dans l'évolution du tabes, coïncidant fortuitement avec le traitement institué, car on sait que cette atrophie tabétique s'accentue progressivement d'une façon constante. Ayant observé, dans des essais antérieurs, que l'on a des accidents intestinaux avec le cyanure d'or à la dose de 5 milligrammes, il put augmenter progressivement jusqu'à 15 et 20 milligrammes sans déterminer aucun trouble du même genre.

M. Martineau prescrit à l'intérieur, chez les syphilitiques, la solution suivante, à la dose de deux à trois cuillerées à café : chlorure d'or, 1 gramme ; chlorure de sodium, 1 gramme ; eau distillée, 1 litre. Ce traitement possède une action manifeste sur les syphilis rebelles et les accidents tertiaires ulcéreux.

M. Gouguenheim a toujours vu l'iodure de potassium à haute dose réussir admirablement contre tous les accidents syphilitiques graves, et en particulier lors d'iritis ou d'amaurose déjà anciennes, ayant résisté au traitement mercuriel. Il pense donc que le cyanure d'or doit être réservé pour des cas exceptionnels.

M. Dujardin-Beaumetz fait remarquer que l'on ne doit peut-être pas confondre les lésions oculaires, tabétiques et syphilitiques ; la proposition émise par Fournier sur l'origine syphilitique de l'ataxie locomotrice est certainement exagérée, et bien des ataxiques ne sont nullement syphilitiques ; de pareils malades guériraient-ils par un traitement antisyphilitique ? Abadie a établi les différences les plus nettes entre les lésions oculaires de l'ataxie et de la vérole : les premières sont incurables, les autres sont justiciables du traitement spécifique.

M. N. Guéneau de Mussy a parlé d'accidents tabétiques chez une femme syphilitique, mais il n'a pas voulu établir un rapport de cause à effet entre les deux affec-

tions ; il ne croit pas que la syphilis puisse être considérée commme la cause nécessaire de l'ataxie.

A 5 h. 1/2 la séance est levée.

*Séance du* 11 *avril* 1883. — Présidence de M. Dujardin-Beaumetz.

— M. C Paul donne lecture de son rapport sur un mémoire de M. Brémont fils, relatif à **l'action des bains de vapeurs térébenthinées dans le traitement de la goutte et de la lithiase urique.** La térébenthine employée est celle du cèdre et l'absorption des vapeurs se fait uniquemement par la peau, le corps seul du malade étant renfermé dans l'appareil ; l'absorption du médicament est incontestable et les urines acquièrent une odeur caractéristique. Pendant les cinq ou six premiers jours du traitement, le sable augmente d'abondance dans l'urine des malades atteints de diathèse urique ; mais ce phénomène n'indique nullement une exacerbation dans les symptômes de l'affection, car la quantité de sable diminue ensuite rapidement et toute trace disparaît bientôt. Ces heureuses modifications persistent assez longtemps après la cessation des bains de vapeur.

— M. Huchard fait connaître le résultat de ses expériences sur **l'action de la trinitrine ou nitroglycérine** ; cette substance a été depuis quelques années employée en Angleterre et en Amérique pour combattre l'angine de poitrine. M. Huchard a expérimenté son action physiologique à la dose de une à six gouttes de solution au centième ; au bout de trois à quatre minutes apparaissent de la céphalalgie, des vertiges, une sensation de plénitude du crâne, des bourdonnements d'oreille, de l'amblyopie. En même temps se montrent des modifications circulatoires, de la congestion marquée de la face, de l'accélération des battements cardiaques, des battements visibles dans les carotides et du dicrotisme du pouls, qui devient plus fort plus rapide ; quelques auteurs ont signalé un peu de polyurie. En résumé, on voit que la nitroglycérine amène l'excitation cardio-vasculaire, avec hyperhémie cérébrale et abaissement de la tension périphérique ; c'est un paralyso-moteur qui diminue les résistances périphériques et, par suite, augmente la puissance de l'impulsion cardiaque. On peut donc la considérer comme un succédané du nitrite d'amyle, et l'on est amené à l'utiliser dans les affections aortiques et dans tous les cas d'anémie cérébrale par trouble circulatoire. M. Huchard l'a employée chez un malade atteint d'insuffisance aortique ; les vertiges ont paru diminuer et les signes d'angoisse précordiale ont disparu. Dans les deux cas d'angine de poitrine, il y a eu un amendement réel et marqué ; dans un troisième il ne s'est montré aucune modification appréciable.

## ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

*Séance du* 31 *mars* 1883. — Présidence de M. Crocq.

— Rapport de la commission chargée d'examiner le travail de M. le Dr Servais, relatif à **une tumeur des deux maxillaires supérieurs ayant envahi le pharynx ; Opé-**

**ration ; Guérison.** — M. Soupart, rapporteur, rappelle d'abord que l'auteur a fait précéder son observation d'une courte esquisse historique et pathologique des tumeurs dont le maxillaire supérieur peut être le siège et de l'état de la médecine opératoire, au double point de vue des incisions cutanées et de la conservation de certaines parties osseuses. Puis il résume l'histoire de son malade en faisant particulièrement ressortir les caractères de la tumeur, d'apparence scromateuse, qui avait envahi tout l'os maxillaire supérieur droit, l'os palatin correspondant, l'ethmoïde, le vomer et une partie du maxillaire supérieur gauche.

A propos des considérations émises par M. Servais, au sujet des conditions requises pour mener son opération à bonne fin, M. Soupart fait des réserves au sujet de certaines assertions « hasardées et tranchantes » qui semblent dénoter et encourager cette fâcheuse tendance « à tout tenter, à tout entreprendre, coûte que coûte », contre laquelle son collègue, M. de Roubaix, s'est élevée dernièrement avec beaucoup de raison.

L'honorable rapporteur fait ensuite ressortir les défectuosités du mode adopté par l'auteur pour procéder à l'ablation de la tumeur. A son avis, la conservation de quelques portions osseuses du rebord orbitaire et du plancher de l'orbite n'est pas de nature, en pareil cas, à compenser les inconvénients auxquels elle expose. Il pense que, si l'opérateur peut se féliciter du succès qu'il a obtenu, il ne peut certes prétendre avoir des imitateurs de sa manière de procéder.

— Rapport de la commission à laquelle a été renvoyé le mémoire de M. le docteur Closset, intitulé : **Etude expérimentale sur la possibilité d'utiliser, à l'état frais, les viandes d'outre-mer pour l'alimentation de l'Europe.** — M. Degive, rapporteur.

Après avoir signalé : 1° la grande importance que présente, pour l'espèce humaine, l'usage d'une nourriture fortement azotée ; 2° la disette de viandes dont souffre actuellement l'Europe, et 3° l'utilité qu'il y aurait de mettre à la disposition des classes ouvrières une alimentation réparatrice actuellement inaccessible à leurs ressources, M. Degive rappelle comment M. Closset a été amené à découvrir le moyen de préserver la viande de la putréfaction et de la maintenir dans son état de fraîcheur naturelle sans y incorporer aucune substance étrangère.

Il explique que le procédé du docteur Liégeois consiste à maintenir au sein d'une atmosphère aseptique, désoxygénée, renfermée dans un réservoir hermétiquement clos, la viande, préalablement plongée dans une solution de bisulfite de soude à 8/100. « L'atmosphère aseptique employée, dit-il, est formée par de l'air qui a passé à travers une série de tubes surchauffés et remplis, les uns de charbon de bois grossièrement concassé, les autres d'un mélange de charbon de bois et de soufre. »

M. Degive rappelle que l'auteur a fait une démonstration pratique de son procédé au laboratoire de chimie de l'Ecole de médecine vétérinaire, en présence d'une commission comprenant dans son sein deux membres de l'Académie royale de médecine MM. Thiernesse et Degive, et que cette démonstration a établi qu'après un délai de trente-deux jours, les gros morceaux de viande de bœuf, de mouton et de porc employés n'avaient rien perdu de leur aspect ni de leurs qualités organoleptiques.

*Le Gérant* : Dr A. Lutaud.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. Davy, Suc<sup></sup>r, Imp. de la Faculté de médecine, rue Mr-le-Prince, 31, et rue Madame, 52.

3e Année. — T. IV. N° 21. 26 Mai 1883.

# JOURNAL DE MEDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

## REVUE DES HOPITAUX

*Hôpital de la Charité. — Service de M. le professeur Hardy.*

### ÉTIOLOGIE ET TRAITEMENT DU DIABÈTE.

I. — On a prétendu que le diabète était plus commun de nos jours qu'autrefois. A ne consulter que les statistiques, cette assertion semble vraie ; les cas de diabète observés aujourd'hui sont en effet plus nombreux qu'il y a vingt ou trente ans. Toutefois cette fréquence n'est qu'apparente : on comptait moins de diabétiques, parce qu'on savait moins reconnaître le diabète.

A présent, cette maladie n'échappe point à l'observation grâce au perfectionnement des moyens d'investigation, à la connaissance plus précise de la valeur des symptômes. D'autre part, l'urologie a fait des progrès, elle s'est répandue, et l'habitude qu'ont beaucoup de médecins d'examiner les urines, quand bien même ils ne soupçonnent pas l'existence du diabète, fait que cette maladie ne passe point inaperçue.

## FEUILLETON

### LES MEUNIERS (1).

*Etude d'hygiène professionnelle.*

Par M. le Dr Duchesne, ancien interne des hôpitaux de Paris,
Et le Dr Ed. Michel, vice-président de l'Association polytechnique.

Les ouvriers employés dans les minoteries, et que l'on désigne sous le nom de *meuniers*, se divisent en *nettoyeurs de grains*, *rhabilleurs de meules*, *conducteurs de meules*, *bluteurs et hommes de plancher*.

Le blé, qui est toujours mélangé de beaucoup de poussière et de corps étrangers, doit en être débarrassé avant de le faire broyer par la meule. On le place, à cet effet, dans des ventilateurs qui lancent ces poussières partie au dehors (sauf à Paris et dans les grandes villes) et partie dans une chambre spéciale dite chambre à poussière.

(1) Communication faite à la Société de médecine pratique, dans la séance du 15 février 1883.

*Age.* — On observe le diabète à tous les âges, mais surtout dans l'âge moyen, de 40 à 60 ans. On le rencontre aussi dans la vieillesse, où il est l'expression de la déchéance individuelle. Les enfants, même de quelques mois à deux ou trois ans, n'en sont pas exempts. Il est rare, j'en conviens, à cette époque de la vie ; mais il faut le soupçonner lorsqu'on se trouve en présence d'un enfant atteint d'incontinence d'urine, et de rechercher si celle-ci n'est pas liée à une polyurie diabétique. Ce n'est point là, sans doute, la cause la plus ordinaire de l'incontinence d'urine ; néanmoins il convient d'en tenir compte.

*Sexe.* — Le diabète est plus fréquent chez l'homme que chez la femme ; d'après Griesinger, la proportion serait d'environ 2/3 pour le sexe masculin, 1/3 pour le sexe féminin.

*Constitution, tempérament.* — Quant à l'influence de la constitution et du tempérament, elle est peu connue ; les sujets les plus vigoureux ne sont pas épargnés, contrairement à une opinion répandue dans le vulgaire.

*Hérédité.* — Cette maladie peut se transmettre par hérédité ; je l'ai rencontrée chez plusieurs membres de la même famille.

*Climat.* — Le climat doit-il avoir sa place parmi les causes prédisposantes ? Il y aurait lieu de le penser en voyant que le diabète, commun *dans les pays* froids et humides tels que l'Angleterre, la Hollande, la Belgique, est *très rare* dans les pays chauds comme l'Amérique du Sud où il est pr*esque inconnu. Ce* qui, d'ailleurs, ferait croire à la réalité de l'influence climatérique, c'est que

---

Pour nettoyer cette chambre, des ouvriers, nommés nettoyeurs, l'ensachent tous les jours.

Placés dans cette atmosphère, une heure par jour environ, ils crachent une poussière noire, terreuse, analogue à du charbon.

Peu d'ouvriers peuvent résister longtemps ; ils sont obligés de changer de profession ou de demander à être employés dans une autre partie de la minoterie.

Une fois nettoyé, le grain est conduit aux meules. Celles-ci vont par paire, l'une est fixe, l'autre est mobile.

Les meules, devant être d'une excellente qualité, sont toutes faites en pierre meulière qu'on trouve abondamment dans le département de Seine-et-Marne, à la Ferté-sous-Jouarre et dans celui d'Eure-et-Loir, à Nogent-le-Rotrou, etc.

Elles ont, en général, 1 m. 40 de diamètre, et 35 cent. d'épaisseur. Chaque meule est formée d'une série de pierres plus ou moins grosses, soudées entre elles avec du plâtre, le tout maintenu par un cercle en fer. Au centre de la meule est une ouverture d'un diamètre de 25 à 30 cent., appelée œillard. De cette ouverture partent les rayons.

le refroidissement accidentel a été quelquefois la cause occasionnelle de la maladie.

*Race.* — On n'a jamais cité de diabète chez les nègres, du moins chez ceux qui vivent dans leur pays, dans les conditions ordinaires d'hygiène et de travail. Il m'est arrivé de rencontrer un nègre diabétique ; il était en France depuis quinze ans.

*Profession.* — Les professions sédentaires, l'existence oisive, la vie de cabinet prédisposent plus au diabète que les occupations violentes, le travail manuel, la vie en plein air. C'est peut-être ce qui explique pourquoi le diabète est plus fréquent dans les classes riches que dans les classes ouvrières, dans la clientèle de la ville que dans la pratique hospitalière.

Je vous ai parlé de l'influence du froid : elle n'est pas douteuse ; mais les cas de diabète *à frigore* sont rares.

*Causes morales.* — Le chagrin, comme d'ailleurs toutes les émotions morales fâcheuses, est peut-être une des causes les plus fréquentes de cette maladie : j'en ai constaté bien souvent l'influence.

*Alimentation.* — En accusant l'alimentation sucrée, je crois qu'on a fait une confusion entre la glycosurie et la diabète : l'une n'est qu'une manifestation isolée, un phénomène local, tandis que l'autre affecte l'économie tout entière. D'ailleurs, la glycosurie disparaît avec la cause qui la produit.

On a prétendu également que certaines maladies pouvaient amener le dia-

---

Les meules fatiguent beaucoup : une paire de meules ne peut guère servir plus de six à sept jours sans être taillée.

Cette opération, qui comprend le rhabillage, le rayonnage et le blanchissage exige une grande habileté ; elle est pratiquée par des ouvriers spéciaux, nommés piqueurs ou rhabilleurs de meules, et dont c'est l'unique occupation.

Assis sur la meule posée à plat, ils prennent un point d'appui en reposant leur bras gauche sur un sac à moitié rempli de son, et tiennent de la main droite un marteau tranchant en acier fondu bien trempé avec lequel ils frappent des coups légers et réguliers en suivant des lignes parallèles.

On s'assure si la surface des meules est bien plane en promenant dessus une règle enduite d'une légère couche de rouge. Toutes les parties teintées dépassant, doivent être taillées ; c'est ce qu'on appelle le blanchissage.

Le rayonnage consiste à reblanchir les rayons pour les maintenir à leur profondeur naturelle.

Dans ces diverses opérations, les ouvriers, constamment courbés en deux (ce qui leur donne de l'oppression), ayant la figure peu éloignée des meules, sont exposés à recevoir dans les yeux des fragments de pierre, ou, ce qui est

bète, lequel ne serait alors qu'un symptôme surajouté. Nous allons les passer rapidement en revue :

*Syphilis.* — On ne saisit pas le lien entre cette affection et le diabète.

*Phthisie pulmonaire.* — C'est une conséquence plutôt qu'une cause : le diabète longtemps méconnu a commencé ; la phthisie n'est que la terminaison du reste assez commune.

*Affection du foie.* — Ici encore on a confondu la glycosurie et le diabète. Chez un malade atteint de cirrhose du foie, on peut à volonté, par une alimentation sucrée, produire la glycosurie. Mais ce n'est point là le diabète, ce n'est qu'un état accidentel, transitoire, dû à une cause parfaitement déterminée et qui ne s'accompagne jamais des symptômes essentiels du diabète.

*Fièvres intermittentes.* — D'après M. Verneuil, les fièvres intermittentes anciennes, les affections de la rate consécutive à la fièvre paludéenne seraient une cause de diabète. Cette opinion ne compte que de rares partisans. Si l'influence indiquée par M. Verneuil est réelle, il faut convenir qu'elle a bien peu d'effet, vu le petit nombre de diabétiques que l'on signale dans la multitude des fiévreux. D'ailleurs les médecins militaires, les médecins de marine qui observent un grand nombre de fièvres intermittentes, ne parlent point du diabète.

*Goutte.* — L'influence de la goutte est mieux démontrée. *Fréquemment les* goutteux sont diabétiques ; mais c'est un diabète particulier, le plus souvent

plus grave, des morceaux d'acier qui se détachent du marteau et leur occasionnent des plaies de la cornée ou autres affections traumatiques de l'appareil de la vision. Dans le rayonnage, où les rhabilleurs sont obligés de frapper plus fort, ces accidents sont bien plus fréquents encore.

Tous ou presque tous, pour préserver leurs yeux, portent de larges lunettes, mais les jeunes ouvriers, plus imprudents, les enlèvent quelquefois pendant l'opération du blanchissage.

Il est une autre partie du corps qui est plus exposée encore que les yeux à recevoir les éclats du marteau : ce sont les mains.

Les fragments s'incrustent sous la peau, s'y enkystent et y laissent des traces indélébiles.

Tardieu, qui le premier les a signalés (1), s'exprime ainsi : « On trouve quelquefois, mais non toujours, chez les meuniers, de petites taches noirâtres

(1) Mémoire sur les modifications physiques et chimiques que détermine, dans certaines parties du corps, l'exercice de diverses professions pour servir à la recherche médico-légale de l'identité. (Annales d'hygiène publique et de médecine légale, 2e série, t. XLIII, p. 133, 1850.)

intermittent, bénin, avec lequel ils font bon ménage pour employer une expression vulgaire qui traduit bien la situation.

*Affections cérébrales.* — A la suite des fameuses expériences de Cl. Bernard qui, vous le savez, rendait polyuriques et diabétiques des animaux en piquant le plancher du 4e ventricule, on a eté porté à admettre l'influence des maladies cérébrales sur la production du diabète. Cette expérience de laboratoire a été transportée dans la clinique et l'on a pu voir en effet le diabète succéder à l'hémorrhagie, au ramollissement du quatrième ventricule. Mais ici encore, il s'agit d'un diabète spécial dans lequel font défaut les accidents ordinaires, tels que furoncles, phlegmons, érythèmes, névralgies rebelles, etc.

Quant aux maladies nerveuses comme la paralysie agitante, l'épilepsie, l'hystérie, etc., qui ont été tour à tour incriminées, il ne faut voir entre l'une d'elles et le diabète qu'une coïncidence fortuite et non une relation de cause à effet.

Dans la généralité des cas, le diabète est produit sous l'influence d'une des causes qne nous venons d'énumérer; mais il peut arriver qu'il se développe sans cause appréciable. (*A suivre.*)

---

disséminées sur les mains. Elles sont produites par de petites parcelles d'acier qui se détachent du marteau et s'incrustent sous la peau, lorsque le meunier taille sa meule.

M. le professeur Laboulbène a fait sur ce sujet, en 1862, à la Société de biologie, une communication qu'il résume ainsi :

Je conclus de ce qui précède :

1° Que les ouvriers piqueurs ou rhabilleurs de pierres meulières peuvent porter sur les mains un tatouage caractéristique de leur profession et formé par de petits points noirâtres et saillants; la main gauche est celle qui en présente le plus;

2° Les saillies noirâtres et les points noirs sont constitués par des fragments ou parcelles d'acier qui se détachent du marteau;

3° Ces parcelles sont arrondies, irrégulièrement polyédriques, et elles sont entourées d'un petit kyste d'enveloppe formé de fibres de tissu conjonctif. L'intérieur de ces parcelles métalliques est noirâtre; leur périphérie est brunâtre et les tissus qui les contiennent ont une légère coloration d'un jaune-chamois ou une légère teinte de rouille produite par le métal oxydé ;

4° Ce tatouage caractéristique des rhabilleurs de meules est très long à disparaître. Il est pathognomonique quand il existe.

# REVUE CRITIQUE

## DE L'HÉMOPHILIE,

Par Thomas D. Dunn.

Dans cet article, que son importance nous fait regretter de ne pouvoir donner *in extenso*, l'auteur commence par rapporter plusieurs observations excessivement intéressantes, car elles montrent de la façon la plus nette l'hérédité de l'hémophilie et son mode de transmission de génération en génération. *Les éléments essentiels de l'hémophilie sont pour lui une diathèse hémorrhagique héréditaire et congénitale associée à la tendance au gonflement articulaire.* Il aborde ensuite l'historique de la question, et il rappelle que la première mention de l'hémophilie se trouve dans Albucasis, que les premiers cas furent publiés par Höchstetter en 1627, par Fordyce en 1784, par Smith, de New-York, en 1794, et que les premières descriptions en furent données par Nasse en 1820, par Schönlein et par Wachsmuth en 1849; puis il examine rapidement les beaux travaux de Grandidier (1855, 1863, 1872, 1879), ceux de Legg (1872) et d'Immermann (1874). En ajoutant aux 660 cas d'hémophilie connus jusqu'à lui les 120 cas qui lui sont personnels, le Dr Dunn établit qu'il y en a actuellement 780 cas bien décrits, sur lesquels on compte 717 hommes et seulement 63 femmes. Celles-ci sont donc beaucoup moins sujettes à cette affec-

---

L'un de nous, M. le Dr Duchesne, qui a recueilli, pendant son internat à l'Hôtel-Dieu, chez M. le Dr Guéneau de Mussy, les trois observations contenues dans l'intéressant mémoire du professeur Laboulbène, a pu, dans un cas, diagnostiquer, d'après le simple examen des mains, la profession de rhabilleur, bien que celui-ci eût, depuis plus de quarante ans, cessé ce genre de travail.

Les conducteurs de meules, plus favorisés cependant que les autres ouvriers meuniers, outre la farine qu'ils respirent comme eux, sont quelquefois victimes de leur imprudence.

Lorsque, malgré toutes les recommandations habituelles, ils veulent nettoyer les engrenages quand la machine est en marche, il arrive parfois qu'ils sont saisis par ces engrenages et les mutilations les plus graves en résultent; l'année dernière, un ouvrier imprudent a été coupé en deux.

Lorsque le grain a été broyé par les meules, la boulange (c'est-à-dire le produit de la trituration du grain) remonte par un élévateur correspondant à un rateau qui la distribue aux bluteries.

Celles-ci se composent d'un ou plusieurs cylindres entourés de soies de différents numéros.

tion que les hommes, dans la proportion d'un onzième : elles en sont de plus moins gravement atteintes et en meurent moins souvent qu'eux. Mais une femme appartenant à une famille hémophilique, même lorsqu'elle est elle-même exempte de cette maladie, est beaucoup plus apte qu'un homme hémophilique à transmettre à ses enfants la prédisposition aux hémorrhagies. L'auteur en conclut qu'on doit empêcher de se marier toute jeune fille hémophilique ou non, qui a des frères hémophiliques. Cette interdiction doit s'étendre également aux jeunes garçons hémophiliques, car si leurs enfants sont moins prédisposés à l'hémophilie que ceux de leurs sœurs, cette prédisposition se manifestera à coup sûr chez les petits-fils que leur donneront leurs filles. Au contraire, les hommes non hémophiliques qui ont des frères hémophiliques ont peu de chance de transmettre à leurs descendants la tendance à l'hémophilie, soit à la forme active, soit à la forme latente. D'ailleurs les hémophiliques sont excessivement féconds.

Les races anglo-germaniques sont celles qui sont le plus affectées. Les émotions vives, surtout la peur et la colère, ont une influence marquée sur l'apparition de l'affection.

On n'en connaît point encore la caractéristique anatomique. Blagden et Legg disent que les parois des vaisseaux sont amincies; Immermann prétend que les petits vaisseaux sont trop dilatés eu égard au volume des gros troncs; Kidd a trouvé de la prolifération des cellules endothéliales, des petites artères et des veines, et une dégénérescence de la tunique musculaire des premières, dégénérescence qu'il appelle dégénérescence hydropique des fibres

---

La première extraction sortant des bluteries à boulange tombe dans la chambre à farine. Le gruau extrait de la bluterie retombe dans un cylindre diviseur.

Tous les deux jours environ les bluteries doivent être visitées. On les arrête, on brosse les soies, afin d'en débarrasser les ouvertures et de pouvoir constater s'il n'y a pas de déchirures, de solutions de continuité. Il arrive quelquefois que, pendant cette opération qui nécessite pour l'ouvrier l'emploi d'une lampe à l'huile, il se produit de petites conflagrations qui, au dire des ouvriers, ressemblent à de petites fusées.

Dans un cas cependant, nous avons appris que cette conflagration s'était étendue sur toute la longueur du cylindre et en une seconde toute la soie avait été brulée.

On appelle dans les minoteries hommes de plancher, ceux qui ont pour occupation de déblayer la chambre de toute la farine qui s'y accumule en sortant de la bluterie et de la jeter à la pelle dans un conduit auquel sont fixés des sacs et qu'on nomme ensachoir. Pendant cette opération, qui dure trois ou quatre heures chaque jour, l'ouvrier est enfermé dans la chambre, au milieu d'un nuage de farine.

musculaires. En somme, dans l'état actuel de nos connaissances, les trois éléments morbides qui rendent le plus compte des phénomènes hémophiliques sont : 1° les altérations des vaisseaux sanguins; 2° les variations de volume que subit la masse sanguine; 3° les troubles d'innervation des vaisseaux qui perdent toute tonicité et permettent au sang d'affluer vers les capillaires.

D'ailleurs l'hémophilie n'est comparable ni à la cyanose, car elle ne coïncide pas avec une malformation cardiaque, ni au morbus maculosus, *ni aux* autres variétés de purpuras, car ces dernières affections sont acquises et transitoires, tandis que l'hémophilie est un état constitutionnel, congénital, un *vitium primæ formationis*. Les symptômes apparaissent d'ordinaire entre la naissance et la deuxième dentition, rarement après la vingt-cinquième année.

Les hémophiliques ont généralement une peau mince et transparente, les veines sont saillantes, superficielles.

Il existe trois formes de l'affection :

1° La *forme grave*, dans laquelle il y a une tendance marquée aux hémorrhagies abondantes, spontanées ou traumatiques; il y a de plus du gonflement articulaire. Elle se voit rarement chez la femme; elle dure d'ordinaire toute la vie, et est le plus souvent la cause de la mort.

2° La forme intermédiaire ne produit ni gonflements articulaires, *ni hémorrhagies* à la suite de traumatismes, mais des hémorrhagies spontanées fré-

---

On éviterait cette opération si l'on avait soin de construire la pièce en forme de cône. La farine, au fur et à mesure qu'elle y arriverait, tomberait dans le conduit et de là dans les sacs.

Les hommes de plancher ont encore à s'occuper de secouer les sacs de farine qui reviennent journellement de chez les boulangers.

Cette opération, qui se pratique dans une grande pièce close, produit une poussière énorme.

Ces ouvriers ne peuvent continuer longtemps la partie du travail qu'ils ont à faire : au bout de quinze mois à deux ans au plus, il est nécessaire de les placer dans une autre partie de la minoterie.

Les hommes de plancher sont exposés à un accident des plus graves, puisqu'il peut même occasionner la mort, et que le professeur Chevallier a signalé le premier.

Un garçon meunier étant imprudemment entré dans une chambre à farine avec une lampe allumée, une explosion épouvantable eut lieu, des dégâts considérables se produisirent et l'ouvrier, gravement atteint de brûlures aux mains et au visage, attaqua son patron en dommages et intérêts.

Chevallier père, consulté par ce dernier, fit entrer dans la même chambre

quentes par les surfaces muqueuses, et des ecchymoses sous-cutanées. Elle disparaît souvent à la puberté.

3° La troisième forme est *la plus bénigne*; elle ne se rencontre que chez la femme, et elle ne produit que des ecchymoses et des flux menstruels abondants et prolongés.

L'auteur passe ensuite à la description des symptômes; comme phénomènes prodromiques il signale la pléthore, la rougeur des lèvres, la chaleur de la peau, la rapidité et le bondissement du pouls, quelquefois de la dyspnée, de la constipation, des urines fébriles. Le malade souffre de la tête, a de l'insomnie, des vertiges, des tintements d'oreilles, des douleurs lancinantes dans les articulations; les fonctions génésiques peuvent être surexcitées. L'hématurie est souvent précédée d'une douleur dans la région lombaire, le melæna d'une douleur dans l'abdomen, l'épistaxis d'une douleur dans le nez. Chez les enfants on a noté de la vivacité, des accès d'hilarité, des cris, des convulsions épileptiformes, etc. Chez ces derniers, les hémorrhagies se font surtout par le nez, la langue, les gencives; chez les jeunes gens et chez les adultes, elles se font par les intestins, la vessie, les reins, l'estomac, les poumons. Elles peuvent être intermittentes ou se continuer jusqu'à l'épuisement complet ou jusqu'à la mort. Celles qui succèdent à des plaies ne sont nullement en rapport avec l'étendue de la solution de continuité; d'ailleurs, qu'elles soient spontanées ou traumatiques, elles sont toujours capillaires et s'effectuent sous forme de suintement.

Les pétéchies, les ecchymoses et les vibices sont souvent les premières et

---

un individu dans les mêmes conditions où était entré l'ouvrier et aucune explosion n'eut lieu. Par contre, l'expert désigné par le tribunal plaça à terre une lampe à alcool et fit tomber sur la flamme de la farine sortant d'un tamis placé à 85 cent. au-dessus. Cette farine prit feu et la flamme vint bruler le tamis.

La divergence d'opinions entre ces deux honorables chimistes est des plus faciles à expliquer. Il suffit de faire l'expérience suivante :

Si on projette sur un bec de gaz, par exemple, une poignée compacte de farine, elle ne prendra aucunement feu.

Si on projette de la farine en nuage extrêmement léger, on verra la farine crépiter, mais très faiblement. Enfin si on lance sur la flamme une poignée de farine de manière à ce qu'elle ne soit ni trop dense ni trop légère, la farine brûlera comme une fusée et si le nuage de farine est considérable et qu'il se produise en lieu clos, il peut s'en suivre une explosion épouvantable comme dans le cas intéressant cité par Chevallier.

Ce phénomène se produit quand on vide des sacs de farine ou qu'on fait descendre de la farine d'une chambre supérieure dans une chambre inférieure.

***

quelquefois même les seules manifestations de l'affection; elles sont sous-muqueuses, sous-cutanées ou interstitielles. Ces dernières sont graves, et peuvent se terminer par abcès ou par gangrène.

Quant aux gonflements articulaires, ils sont souvent douloureux, et ils peuvent être les seuls symptômes objectifs de l'hémophilie. Ils se voient par ordre de fréquence au genou, à la hanche, au coude, au cou-de-pied, au poignet. Les articulations sont un peu douloureuses au toucher, il y a souvent de l'épanchement dans les synoviales; la température locale est élevée; mais la rougeur manque d'ordinaire.

Il est rare qu'une première hémorrhagie soit fatale; cependant le pronostic est grave chez les enfants jusqu'à l'âge de huit ans : puis la prédisposition hémophilique diminue à mesure que l'on avance en âge; elle peut même devenir latente.

Quant au traitement, il est presque complètement impuissant. Le Dr Dunn examine s'il faut essayer d'arrêter tout de suite l'hémorrhagie ou bien s'il faut laisser couler le sang pendant quelque temps pour faire cesser l'état de pléthore qui serait parfois la cause même des accidents, et il termine en énumérant les divers moyens hémostatiques connus et en recommandant quelques mesures prophylactiques et hygiéniques : les hémophiliques devront éviter tout traumatisme, toute émotion vive, toute excitation; ils habiteront des endroits secs, où il y aura de l'air frais et du soleil, ils s'abstiendront de tout excès et des boissons alcooliques, enfin, dans l'intervalle des attaques, ils prendront, soit du sulfate de soude, soit du sulfate de magnésie, soit du

---

Si à ce moment il y a une lampe allumée, la farine peut prendre feu et occasionner à l'ouvrier des brûlures les plus graves.

Les accidents sont donc dus, non pas à la fermentation de la farine comme l'avait cru Chevallier, mais à la plus ou moins grande division de la farine olle ainsi que nos expériences nous l'ont démontré.

Les meuniers sont encore exposés à d'autres accidents. Le Dr Gallicier rapporte une observation de blessure grave produite par une des traverses fort pointues d'une vergue de moulin.

Un meunier ayant sur l'épaule un sac de grain pesant 70 kilogrammes, et voulant au plus vite gagner la porte de son moulin, eut la déplorable idée d'essayer de traverser directement le court espace qui le séparait de cette porte entre le passage d'une vergue à l'autre : à ce moment un vent violent faisait tourner les ailes de son moulin avec une vitesse effrayante. A peine l'imprudent s'était-il engagé dans ce passage périlleux, que la seconde vergue l'atteignait « avec la rapidité de la foudre ». Une des traverses de la vergue, perforant le sac, s'engagea dans le cou, à peu près au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure et ressortit du côté opposé, c'est-à-dire à droite, mais plus bas, en traversant l'épaule, sans que toutefois l'articulation scapulo-humérale

chlorate de potasse, soit du perchlorure de fer. (*The American Journal of medical sciences*, january 1883, p. 68.) Dr L. Brocq.

## DU ZONA.

Un de nos plus laborieux confrères de la province, le Dr Paul Fabre (de Commentry), vient de publier sur le zona, une importante monographie (in-8° de 250 pages, Paris, O. Doin, 1883) basée sur 87 observations dont un certain nombre personnelles, et couronnée par la Société de médecine d'Anvers. Nous avions l'intention de consacrer à ce travail un article bibliographique ; mais nous avons pensé qu'il serait plus intéressant de présenter à nos lecteurs les conclusions formulées par l'auteur et qui constituent un excellent résumé de l'ouvrage.

Le zona constitue une maladie bien nettement définie, et qui désormais mérite une description complètement distincte, de ce qu'en dermatologie l'on appelle un herpès.

Le zona est caractérisé en effet, moins par la nature de la lésion cutanée, que par le siège de la lésion, sur le trajet d'un nerf ou d'un plexus nerveux.

Les plaques de zona, quoique étant généralement séparées l'une de l'autre, par des intervalles de peau saine, peuvent cependant être contiguës ; et le zona ne forme alors qu'une bande informe recouvrant une partie du corps.

---

fût atteinte. Heureusement que le poids du sac, ajouté à celui du corps, fit briser la traverse, de sorte que ce malheureux jeune homme fut renversé par terre, ayant le cou horriblement embroché.

Malgré cette épouvantable blessure, ce garçon fut guéri dix-sept jours après l'accident.

On trouve dans la Gazette médicale de 1883, une observation de fracture compliquée de l'humérus : résection de l'un des fragments, désarticulation du bras consécutive, par le Dr Neumann.

Le malade était un garçon meunier de 23 ans, robuste et bien portant qui, voulant goudronner l'arbre d'un moulin à vent, fut atteint par les ailes et lancé circulairement autour de l'arbre. De là une fracture de l'humérus compliquée de plusieurs plaies.

Le Dr Leudet, professeur à l'Ecole de médecine de Rouen, a publié, en 1863, dans les Archives générales de médecine, l'observation d'un garçon meunier qui, descendant un escalier portant sur sa tête un sac de farine de 159 kilogr., tomba sur le dos et glissa jusqu'au bas de l'escalier, eut des accidents sérieux du côté de la moelle et ne guérit qu'au bout de six semaines.

Le Dr Prestat, de Pontoise, membre correspondant de l'Académie de méde-

Aux membres, le zona m'est apparu toujours disposé sous forme d'îlots séparés.

Les plaques se montrent dans un ordre essentiellement variable; tantôt simultanément, d'autres fois d'arrière en avant ou de haut en bas, d'autres fois encore, tout à fait irrégulièrement, s'enchevêtrant complètement dans leur ordre d'apparition.

Dans l'état actuel de nos connaissances, il serait fort hasardeux de dire que l'ordre d'apparition des plaques est lié au mode d'action de la cause ou au mécanisme fonctionnel qui donne naissance au zona.

Les sexes, les âges, les saisons ne paraissent pas avoir une influence sur la production de cette maladie.

Le côté gauche du corps semble y être aussi exposé que le côté droit.

Dans la jeunesse, le zona n'est presque jamais douloureux, à aucune de ses périodes; dans l'âge adulte, il est souvent très douloureux, soit déjà avant l'éruption, soit aussi pendant toute la durée de l'éruption. C'est au delà de 50 ans, et surtout dans la vieillesse que le zona laisse, après la guérison de la lésion cutanée, des névralgies persistantes souvent rebelles.

Au point de vue de la marche, on peut admettre que le zona revêt les formes suivantes :

1° Une forme aiguë, fébrile, qui a pu autoriser certains auteurs à ranger le zona à côté des fièvres exanthématiques.

2° Une forme subaiguë, ou mieux, apyrétique, de beaucoup la plus *fréquente*, essentiellement représentée par l'éruption vésiculeuse, ou vésico-pustuleuse,

---

ne, a communiqué à ce corps savant le cas d'un aide meunier qui, saisi par ses vêtements et entraîné par un arbre de couche, eut le bras et la cuisse droite fracturés et une contusion très grave des deux talons. Le sphacèle s'empara du tiers inférieur de la jambe et du pied et, malgré l'amputation de ce membre, le malade succomba.

Les meuniers portent bien moins qu'anciennement des sacs sur leur dos et sont, par conséquent, moins aptes à contracter des hernies, comme le dit Ramazzini.

Ce même auteur signale les meuniers comme sujets à la maladie pédiculaire causée par la malpropreté dans laquelle ils vivent.

M. Layet a noté la fréquence, chez les meuniers, de l'érythème du prurigo, de l'acné de l'eczéma, des furoncles et d'un exanthème du pavillon de l'oreille et des lèvres.

Parmi toutes les affections de la peau qui se présentent chez les meuniers, il en est une de nature parasitaire et particulière à la profession dont on trouve la description dans les travaux du Conseil de salubrité de Toulouse : c'est une éruption papuleuse, parfois surmontée de petites vésicules plus ou moins confluentes, mais généralement discrètes, accompagnées d'un prurit

siégeant sur le trajet d'un nerf et s'accompagnant généralement de douleurs localisées au trajet de ce même nerf.

3° *Une forme chronique*, excessivement rare, et dont la plupart des cas qui pouvaient servir de type à cette forme ont pris tantôt l'allure d'un *zona récidivant*; ou bien encore d'un zona à rechutes (cas d'Alibert, de M. Lasègue, de M. Rouvier, de Marseille).

Quant aux vraies récidives du zona, elles sont tout à fait exceptionnelles.

Au point de vue pathologique, il est difficile, étant donné l'état de la science au jour où nous sommes, de dire si l'altération des ganglions spinaux, si la lésion de filets spéciaux appelés nerfs trophiques, si la névrite sont la cause du zona ou une conséquence, ou bien encore une simple coïncidence.

Sans doute certains faits, tels que celui de MM. Charcot et Cotard, et celui de M. Aug. Ollivier, permettent de croire que l'altération des nerfs était primitive et que le zona n'était que symptomatique.

Mais, en revanche, d'autres faits de zona, les cas de zona traumatique, et en premier lieu l'observation recueillie par M. Charcot dans le service de Rayer, autoriseraient à admettre que la lésion nerveuse, si elle existe, n'est pas constamment d'origine centrale, mais bien souvent d'origine périphérique. En outre, la plupart des zonas spontanés, ceux entre autres qui sont attribués à l'influence du froid, ceux surtout qui font leur évolution complète sans être accompagnés de douleurs notables dans la région affectée, ces zonas ne semblent pas devoir leur origine à une névrite. La névrite, quand elle survient, ne doit être que consécutive.

---

très violent, amenant la nuit de l'agitation et de l'insomnie ; mais dès le lendemain, les symptômes sont en décroissance et les démangeaisons disparaissent sans aucun traitement. Cette affection, observée dans les environs de Toulouse en 1866, est connue depuis longtemps par les meuniers. Elle n'est nullement contagieuse. Elle apparaît le plus souvent sur un des côtés du cou, ce qui s'explique par l'habitude qu'ils ont de porter les sacs sur une épaule et d'avoir, par suite, la peau du cou directement en contact avec le blé ou la farine.

D'autres fois elle débute par les mains et les bras. Examinée avec soin, jamais la papule n'a paru accompagnée d'aucun sillon ; la cause unique réside dans la manipulation du blé ou de la farine. Elle serait due à la présence d'un acarien dans la poussière, résultant du nettoyage et de l'épuration des blés. C'est donc une espèce de gale particulière à cette profession.

Chez les meuniers dont les moulins sont mus par l'eau, on observe des affections rhumatismales.

Hirt, dans son hygiène des artisans, donne le chiffre de 42 p. 100 comme étant celui de la proportion des décès par affections broncho-pulmonaires chez les meuniers et se décomposant comme suit :

Au surplus, cette lésion nerveuse pourrait consister moins en une véritable inflammation qu'en des phénomènes purement congestifs, ayant pour siège les nerfs trophiques, et on s'expliquerait ainsi la production de zonas sans douleur, la production de zonas de cause rhumatismale, et aussi de ces zonas secondaires, liés soit à une intoxication par l'oxyde de carbone (cas de Leudet), soit à une indigestion par les moules (cas de Lonnier), soit encore le zona du troisième espace intercostal observé par Van Hensinger dans le cours d'une pneumonie franche du sommet droit, terminée par la guérison.

Aussi, jusqu'à plus ample informé, doit-on considérer dans la pathogénie du zona deux grandes classes :

1° *Un zona primitif ou idiopathique ;*
2° *Un zona secondaire ou symptomatique.*

1° *Le zona primitif* est celui qui survient sous l'influence de l'impression du froid, d'une vive émotion morale, de troubles digestifs, etc.

2° *Le zona symptomatique* est celui qui est la conséquence d'une affection nerveuse. Cette affection nerveuse peut être elle-même d'origine *centrale* (a) ou d'origine *périphérique* (b).

(a) Le zona lié à une *affection nerveuse centrale* dépend, tantôt d'une hémorrhagie cérébrale, et dans ce cas il peut siéger du même côté que l'hémiplégie (cas de Duncan et de Payne), ou siéger du côté opposé (cas observé dans le service de M. Lasègue et cas de P. J. dans mes observations personnelles : tantôt il dépend d'une affection de la moelle, primitive ou secondaire elle-même

---

| | |
|---|---|
| Phthisie........ | 10.9 |
| Emphysème..... | 1.5 |
| Bronchite....... | 9.3 |
| Pneumonie ..... | 20.3 |
| | 42 sur 100 malades. |

Le Dr Popper, dans *Beitrage zur Gewerbe-Pathologie* (Contribution à la pathologie des professions) donne l'âge moyen des mineurs comme étant de 51 ans et la phthisie pulmonaire comme donnant une moyenne de 38,2 décès sur 100 chez les meuniers.

Fuchs, d'après le relevé qu'il a fait sur les registres des sociétés ouvrières de Wurtzbourg de 1780 à 1834, dit que les meuniers ont eû 2,698 malades sur 10,000 souscripteurs, alors que le chiffre moyen pour toutes les professions était de 2,282. De même le chiffre des décès était de 350 alors que la moyenne n'était que de 327.

Lombard estime à 42 ou 45 ans la durée de la vie moyenne chez les meuniers, alors qu'elle est de 55 ans pour les autres professions. La fréquence de la phthisie était signalée dans la proportion de 148 pour 1,000 chez les meu-

(phthisie pulmonaire dans les cas de Baerensprung, cancer du poumon dans le cas de M. Ollivier).

(*b*) *Le zona secondaire symptomatique d'une lésion nerveuse périphérique* peut résulter d'un *traumatisme* (zona traumatique), d'une paralysie locale (voir mon observation de Guérin, Victor, qui eut un zona à l'épaule et au bras du côté droit, côté affecté d'une paralysie du deltoïde), ou d'une ancienne névralgie (témoin les deux faits cités dans la *Revue médicale*, de deux femmes du service de Récamier, atteintes de névralgie sciatique, et qui eurent chacune un zona sur un trajet du nerf affecté).

Que s'il s'agissait de définir la nature du zona, dans le but de lui assigner sa place dans le cadre nosologique, nous avouerions combien la tâche est ardue ; car nous trouvons beaucoup trop absolue l'opinion de ceux qui, comme MM. Parrot et Demeules veulent faire du zona un simple effet, un épiphénomène d'une névralgie.

M. Hardy nous paraît plus prudent en ne voyant dans le zona qu'une inflammation spéciale de la peau s'accompagnant ordinairement de douleurs.

Quant à nous, notre conclusion générale sera forcément circonspecte ; et, considérant d'une part que la névralgie manque souvent dans le zona, en tenant compte d'autre part que lorsque la névralgie existe, elle a une durée variable, et apparaît à des périodes très différentes (souvent avant l'éruption, tantôt au début, tantôt dans le cours, d'autres fois à la fin de l'éruption, quelquefois seulement se prolongeant plus ou moins longtemps après la guérison de la lésion cutanée) ; et enfin n'oubliant pas que cette névralgie se présente

---

niers, la proportion moyenne pour les professions à poussière étant de 145 pour 1,000 et de 114 pour toutes les professions réunies. Ces statistiques gagneraient beaucoup de valeur si on les établissait séparément pour les rhabilleurs de meules, les hommes de plancher, etc., au lieu de tout confondre sous le nom générique de meuniers.

## OUVRAGES REÇUS

**Leçons sur la physiologie du système nerveux** (sensibilité), professées à la Faculté de médecine de Paris, par Mathias Duval, membre de l'Académie de médecine, professeur à l'école des Beaux-Arts. — In-8 de 138 pages avec 30 figures dans le texte. Prix : 3 francs. (Librairie O. Doin, place de l'Odéon, 8.)

**De l'hystérie gastrique**, par le docteur Deniau, ancien interne en médecine. 1 vol. in-8 de 190 pages. Prix : 4 francs. (Librairie O. Doin, place de l'Odéon, 8.)

**Etude sur l'uréthrite chronique blennorrhagique** (blennorrhée, suintement uréthral, goutte militaire), par le docteur Robert Jamin, ancien interne des hôpitaux de Paris et de l'hôpital Necker. — 1 vol. gr. in-8 de 230 pages avec 2 planches en couleur d'après nature. Prix : 6 francs. (Librairie O. Doin, place de l'Odéon, 8.)

aussi avec des caractères éminemment dissemblables (soit sous forme d'élancements, ou de fourmillement, ou de cuisson ; soit sous forme de démengeaisons ou d'engourdissement, ou encore de sensation ou de déchirure).

Nous dirons que la névralgie est un fait trop irrégulier pour suffire à constituer à lui seul le phénomène essentiel du zona. *A fortiori*, il nous semble prématuré de vouloir faire du zona une affection nerveuse, surtout si l'on se contente de l'*élément névralgie*, pour affirmer la nature nerveuse de cette affection.

Et au point de vue où en est aujourd'hui la science, tant la physiologie que la clinique, nous ne pouvons mieux faire que de ranger le zona dans une classe intermédiaire aux maladies cutanées et aux maladies du système nerveux, en constatant que l'inflammation cutanée est l'élément indispensable de cette entité morbide, mais en insistant aussi sur cette particularité unique dans la pathologie et tout à fait caractéristique, que présente la lésion cutanée du zona, de rester localisée au trajet des nerfs.

Le zona se termine en général par une guérison complète au bout de un ou deux septénaires.

Si l'éruption s'ulcère, et surtout si elle se complique de plaques gangréneuses, la durée du zona peut se prolonger jusqu'à un mois et même six semaines.

Trop souvent il reste, après la guérison, des cicatrices tantôt colorées, rouges ou fortement pigmentées, tantôt au contraire plus pâles que la peau environnante, et parfois déprimées et ridées.

Dans le traitement du zona, on doit tenir compte aussi bien de la nature de l'éruption que de l'âge du patient, de sa constitution et de la cause première de l'affection. Il n'existe donc pas de traitement uniforme pour tous les cas de zona.

Autant que possible on cherchera, par un pansement protecteur, à éviter la déchirure des vésicules.

Tantôt les topiques émollients, siccatifs, calmants ou simplement isolants suffisent; d'autres fois on devra avoir recours en même temps à la compression, soit par le collodion, soit par des bandages appropriés ; d'autres fois une cautérisation légère par le nitrate d'argent ou par le perchlorure de fer sera avantageux, et, dans d'autres cas encore, on devra surtout employer un traitement interne (calmants, fébrifuges, reconstituants et antiscrofuleux).

# REVUE CLINIQUE

## DE L'INFLUENCE DES POUSSIÈRES SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA PHTHISIE.

Par le professeur POTAIN.

Les dames et les jeunes filles qui portent des oiseaux de toutes tailles ou de toutes couleurs perchés sur leurs chapeaux, fixés sur le corsage ou étalés sur la jupe de leurs robes, ne se doutent guère probablement à quel prix s'obtiennent ces objets de parure. Il en coûte souvent la santé, et parfois même la vie, des ouvriers employés à leur préparation. Nous en citons plus bas un exemple.

Le Dr Proust dans son *Traité d'hygiène* a consacré de nombreuses pages aux professions « à poussières », comme on les appelle. Les affections auxquelles elles donnent lieu peuvent aller depuis le catarrhe simple jusqu'aux diverses variétés de pneumonie et même souvent jusqu'à la phthisie. On y voit les affections pulmonaires produites par l'inhalation des poussières végétales, par la poussière de charbon (anthracosis, pneumoconiose anthracosique), par la poussière de tabac (tabacosis), par les poussières de coton (byssinosis), de lin et de chanvre, les poussières de bois, les farines ; celles qui succèdent à l'inhalation de poussières animales, poussières de laine, de soie, de cheveux, de poils, de plumes, de nacre; celles qui résultent de l'inhalation de poussières minérales et métalliques, les poussières de fer (siderosis), de silice (chalicosis), de houille, de plomb, de cuivre, etc.; enfin celles qui sont produites par l'inhalation de poussières organiques mêlées avec des poussières inorganiques, etc.

Le professeur Potain, ayant dans son service deux malades atteints de ce genre d'affection, en a fait le sujet d'une de ses dernières leçons cliniques. Ce sont deux hommes dans l'âge moyen de la vie, 35 à 40 ans, d'assez bonne constitution, qui présentent tous les symptômes et les signes d'une tuberculose pulmonaire arrivée déjà à un degré assez avancé, mais d'une tuberculose tardive, à marche lentement progressive et d'un caractère un peu spécial, presque identiquement le même dans les deux cas. Rien dans leurs antécédents ne paraît indiquer une prédisposition à cette affection. Point d'hérédité, ni ascendante, ni descendante ; ils sont issus de parents sains et ont des enfants bien portants. Pas de misère physiologique. Ils présentent tous deux une induration tuberculeuse du sommet du poumon gauche avec de petites cavités au milieu de cette induration et de la bronchite généralisée sans état fébrile bien prononcé et sans dépérissement notable. En un mot, la maladie a une marche lente, essentiellemt chronique et un caractère torpide.

L'un de ces malades a exercé longtemps la profession de matelassier, mais l'autre est un ouvrier préposé à la préparation des oiseaux destinés à la toilette. L'action du travail de la matelasserie est bien connu, il n'est pas besoin de s'y arrêter. Pour le second, celui qui nous intéresse plus particulièrement ici, sans qu'il soit nécessaire d'entrer dans des détails techniques de la préparation des oiseaux, il nous suffira de dire que cette préparation exige l'usage et la manipulation de poussières arsenicales et de poussières de tannin réduites à une grande ténuité. C'est après un assez long exercice de cette profession que cet homme a commencé à tousser et a fini par tomber malade. Ce dernier fait est intéressant en ce qu'il montre un exemple de la nocuité d'une industrie restreinte jusqu'à présent, mais qui, la mode aidant, peut prendre une importance assez grande pour appeler l'attention des hygiénistes et la vigilance des conseils de salubrité.

Comme traitement, c'est moins à la thérapeutique qu'à l'hygiène qu'il faut faire appel: c'est par la cessation de la profession insalubre, par le repos, par un bon régime général et alimentaire surtout qu'on arrivera à guérir ces malades. Ici l'hygiène devient thérapeutique. C'est à ceux de nos confrères qui s'occupent le plus spécialement de ce genre d'étude, que nous signalons ce fait. (*Gazette des hôpitaux*, 10 mars, 1883.) Dr H. CELLARD.

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

**Névroses du larynx.** — M. GOUGUENHEIM publie en une brochure les leçons qu'il a professées à l'hôpital de Lourcine sur les névroses du larynx et qui, recueillies par son interne, M. G. Morin, ont paru l'an dernier dans le *Progrès médical*. Ce sont d'excellentes leçons, bien faites pour enseigner la pathologie nerveuse de l'organe de la voix. On sent qu'elles comblent le vide des traités de pathologie relativement à cette région, qui n'a été explorée et décrite avec soin que depuis un nombre restreint d'années. Nous résumerons rapidement les différentes formes que révêt la névrose laryngée, en suivant l'ordre adopté par M. Gouguenheim.

1° *Anesthésie du larynx.* Elle est quelquefois isolée, plus ordinairement combinée avec la paralysie. Elle est fréquente et a pour cause principale l'hystérie.

En dehors de l'hystérie, on a encore invoqué un certain nombre d'affections comme causes d'anesthésie laryngienne. On a incriminé l'épilepsie, le saturnisme, l'alcoolisme (Bernutz, Huchart, Armaingaud). La syphilis ne provoque pas toujours l'anesthésie complète, mais la sensibilité est obtuse chez ces ma-

lades, aussi les pansements intra-laryngiens sont-ils bien tolérés par eux. — D'après Krishaber, la tuberculose et le cancer produiraient aussi l'anesthésie. M. Gouguenheim est d'un avis absolument opposé, et fait remarquer que c'est au contraire chez les tuberculeux que l'on trouve la sensibilité la plus aiguë.

2° *Paralysies du larynx.* Les paralysies du larynx se divisent en :

*a.* Paralysie hystérique, la plus fréquente de toutes.

*b.* Paralysie par compression nerveuse. La plus commune est la paralysie par compression des récurrents. La compression des rameaux du récurrent. et en particulier du rameau du dilatateur est rare et d'une appréciation plus difficile que celle du tronc du nerf.

Il n'existe pas de cas de clinique certains de paralysie par compression du nerf laryngé supérieur.

*c.* Paralysie d'origine catarrhale. L'auteur range sous cette appellation les paralysies que l'on a attribuées, soit au rhumatisme (Gerhardt), soit au froid (Poyet).

*d.* Paralysie par fatigue musculaire.

*e.* Enfin les paralysies d'origine centrale, d'origine traumatique, les paralysies des maladies générales et de certaines intoxications. Dans les maladies générales les paralysies s'observent à la suite du choléra, de la diphthérie, de la fièvre intermittente. L'intoxication par les solanées a donné lieu parfois à l'aphonie.

3° *Hyperesthésie et spasme du larynx.* L'auteur étudie simultanément l'hyperesthésie et le spasme qui coïncident cliniquement le plus souvent.

Il décrit les hyperesthésies et spasmes dus :

*a.* — A un état névropathique ;

*b.* — A une lésion nerveuse;

*c.* — A une affection laryngienne.

Enfin, à côté de l'observation clinique très soignée qui témoigne d'un esprit d'investigation impartial et éclairé, M. Gouguenheim a songé au côté pratique trop souvent negligé de nos jours; dans un chapitre terminal, il donne le traitement, basé sur les indications cliniques des différentes névroses que nous venons d'énumérer.

Voilà une page de pathologie bien faite et d'une utilité incontestable.

D[r] Octave Gourgues.

**Traitement du croup.** — Tous les médecins connaissent la gravité du croup, gravité telle, d'après les statistiques de M. le D[r] Sanné, un enfant sur treize doit sa guérison à un traitement exclusivement médical, du moins à l'hôpital des Enfants de Paris. Aussi acceptons-nous avec une extrême réserve tout traitement nouveau qui a la prétention de produire toujours de bons effets ; M. Gonon, de Firminy, formule contre cette terrible maladie un trai-

tement relativement simple et suivi de bons résultats chez neuf enfants, dont quatre grièvement atteints.

Voici en quoi il consiste : M. Gonon fait appliquer entre les deux épaules un large emplâtre de moutarde ; une ou deux heures après, il administre 30 à 40 grammes de sirop d'ipéca dans une infusion de 5 à 8 décigrammes de la poudre de la même substance, selon l'âge de l'enfant. Un peu plus tard il applique sur le devant du col un vésicatoire de 6 à 8 centimètres qu'on laissera en place huit à dix heures et même beaucoup moins, suivant la susceptibilité de l'enfant. Enfin il administre, *intus et extra*, la préparation suivante :

| | | |
|---|---|---|
| Glycérine............... | 45 | grammes. |
| Soufre sublimé.......... | 8 | — |
| Chlorate de potasse...... | 3 | — |

Cette préparation, « on l'administre tantôt avant, tantôt après le vésicatoire, suivant l'urgence de ce dernier ; après avoir eu soin d'agiter le mélange, on trempe dedans un pinceau fait avec de la charpie, et on le promène dans l'arrière-gorge ; cette opération doit être renouvelée deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures, et même plus souvent, suivant la persistance du mal : dans l'intervalle on en fait prendre à l'enfant dans une décoction de racine de guimauve, dans une infusion d'hysope, de polygala ou toute autre boisson ; la dose est de deux cuillerées à café dans les vingt-quatre heures. »

Par ce traitement, M. Gonon a-t-il réellement guéri, comme il l'affirme, neuf cas de croup confirmé, ou bien s'est-il trouvé en présence d'angines couenneuses plus ou moins communes ? A en juger par la rapidité avec laquelle la guérison a été obtenue dans les cas graves (trois enfants des plus fortement atteints ont été vus une seule fois dans le cabinet) et par l'insuffisance de détails dans la description schématique des symptômes observés dans les quatre cas, on est autorisé à émettre des doutes sérieux sur le diagnostic porté par notre confrère. Voici, en effet, le tableau symptomatique tracé par M. Gonon : « Présentant, chacun en particulier, des symptômes accentués du croup, ils en étaient arrivés à des crises de suffocation s'accompagnant de bouffissure avec teinte plus ou moins violacée de la face ; les amygdales engorgées présentaient des plaques blanchâtres dont quelques-unes s'étendaient jusqu'au voile du palais. »

On le voit, le médecin de Firminy procède par affirmation et non par démonstration. Il ne suffit pas, pour convaincre les autres, de dire que les enfants présentaient des symptômes accentués de croup, mais de faire connaître en quelques lignes en quoi consistaient ces symptômes. On a d'autant plus de raison de se montrer exigeant sur la question du diagnostic, que les succès obtenus par M. Gonon dépassent toute prévision (*La Loire médicale*, mars 1883).

**Recherches expérimentales sur l'action du chloral, de l'opium et du**

**bromure de potassium.** — Le Dr SIDNEY-RINGER, qui a fait ces recherches, a constaté les faits suivants : On connaît en clinique les dangers inhérents au chloral et au bromure de potassium, dont l'emploi est contre-indiqué, lorsqu'il y a des symptômes adynamiques graves. L'opium paraît au contraire combattre souvent avantageusement les états adynamiques.

Les résultats de l'expérimentation concordent parfaitement avec ceux de la clinique. Le choix d'une substance est loin d'être aussi simple qu'on le croit; souvent l'avantage que l'on pourrait en retirer sera annihilé par un inconvénient plus grand, par exemple beaucoup de praticiens n'administreront pas l'opium par suite des perturbations qu'il apporte dans les fonctions gastro-intestinales. Cela variera, bien entendu, pour chaque sujet, et on tiendra une conduite différente selon l'état du malade. Les objections que l'on a faites à l'emploi de l'opium d'une part et à celui du chloral et du bromure de potassium d'autre part permettent de se demander si, dans un grand nombre de cas, on ne pourrait pas remplacer ces substances par le bromure de sodium, déjà si répandu en Amérique. En général, les sels de sodium présentent un contraste marqué avec ceux de potassium; les sels de ce dernier ont une activité au moins dix fois plus grande que ceux de sodium, et présentent un degré de toxicité également bien plus élevé. Un des points où la différence d'action des deux métaux est frappante, c'est relativement aux phénomènes d'arrêt; les sels de potassium exercent sur le ventricule de la grenouille une action inhibitoire très forte, tandis que celle produite par le sodium est à peine appréciable. Toutefois nous ne parlons ici que de l'effet sur le cœur, et à cet égard le bromure de sodium doit, au point de vue de son innocuité passer bien avant le bromure de potassium, le chloral et l'opium. De même les objections faites à l'opium : de causer de la dyspepsie, d'émousser l'appétit, de paralyser l'intestin et le foie, ne peuvent pas s'appliquer aux sels de sodium, qui ne produisent presque aucun trouble dans les tissus. Si l'on tient compte de ces avantages et des résultats obtenus en clinique, où l'on a constaté l'efficacité du bromure de sodium comme hypnotique et comme pouvant être substitué au bromure de potassium, il est évident que, dans un grand nombre de cas on devra administrer le sel de sodium de préférence aux autres substances énoncées plus haut. (*British medical Journal*, 24 mars 1883, p. 556.)

Paul RODET.

---

## CHIRURGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

**Kyste hydatique du biceps huméral**, par M. PICQUÉ. — Ces kystes hydatiques du biceps huméral sont assez rares pour qu'en parcourant les statistiques on ne puisse en réunir que trois cas authentiques dus à Dupuytren, Blandin et Soulé (de Bordeaux). M. Picqué en publie un quatrième exemple.

Dans le commencement du mois de septembre dernier, une femme se pré-

senta dans le service de M. Gosselin, porteuse d'une tumeur siégeant à la partie antérieure du bras gauche.

Cette tumeur avait débuté voilà près de dix ans, n'avait alors que des dimensions beaucoup moindres et n'occasionnait aucune douleur ni gêne. Il y a deux mois, c'est-à-dire vers le milieu de juillet, presque tout d'un coup, la grosseur, qui n'avait que très lentement progressé, augmenta considérablement de volume au point d'acquérir les dimensions d'une tête d'enfant. Cette tumeur élastique, fluctuante, mobile sur les parties profondes, assez régulière de contour, n'avait pas altéré la peau tout à fait libre et indépendante à son niveau ; l'os humérus était intact, enfin les battements de l'artère radiale n'avaient subi nulle modification, et la sensibilité n'était qu'à peine influencée.

Pas de battements, ni souffle, ni expansion, ni aucun indice d'anévrysme. Les ganglions axillaires étaient restés indemnes.

A quel diagnostic devait-on s'arrêter ? La tumeur étant fluctuante, on ne devait songer qu'à une tumeur liquide, les lipomes ayant une évolution régulière et n'offrant jamais de ces poussées d'accroissement rapide. En fait de tumeur liquide, il n'y avait que l'abcès froid, l'hématome ou le kyste hydatique à discuter. C'est à l'opinion d'un kyste hydatique que s'arrêta M. le Dr Berger, après mûr examen et tout en formulant les réserves que comporte un pareil diagnostic. L'événement lui donna raison, puisque après ponction de la tumeur on put trouver dans le pus évacué de nombreux crochets caractéristiques. C'était un kyste hydatique suppuré.

Comme la ponction ne pouvait suffire et comme d'autre part on ne pouvait songer à extirper les parois épaisses du kyste qui faisaient absolument corps avec le biceps, à moins de couper la presque totalité des fibres musculaires, M. Berger se résolut à ouvrir la poche pour en gratter la surface intérieure avec la cuillère tranchante.

La guérison paraît avoir été obtenue ; il ne reste qu'un peu de gêne des mouvements des bras (*Gazette médicale de Paris*, n° 12, 1883). L. T.

**Action des mélanges de vapeurs de chloroforme et d'air**, par M. le professeur Paul Bert, membre de l'Institut. — J'ai montré quelle était la dose maniable du mélange de vapeurs de chloroforme et d'air chez le chien, 10 grammes de chloroforme vaporisés dans 100 litres d'air anesthésient le chien; 20 grammes de chloroforme dans 100 litres d'air le tuent. Il fallait savoir si, en continuant l'expérience pendant plusieurs heures, on aurait les mêmes résultats. Grâce à un outillage particulier, j'ai pu faire durer l'expérience jusqu'à dix heures de suite; voici les résultats auxquels je suis arrivé :

2 grammes de chloroforme vaporisés dans 100 litres d'air ne produisent rien d'appréciable ; 4 grammes dans 100 litres d'air ont pu être respirés pendant neuf heures et demie sans troubles, ni diminution de la sensibilité, mais

on observe déjà, dans ce cas, un abaissement de la température qui peut être de 4 à 5 degrés ; 6,7 et 8 grammes de chloroforme dans 100 litres d'air produisent une grande diminution de la sensibilité, mais très longue à se manifester; la température s'abaisse beaucoup; après sept heures d'expériences, l'animal meurt avec une température de 3° ; à 10 pour 1000 l'insensibilité arrive très rapidement en quelques minutes ; la mort en deux heures, en deux heures et demie, la température s'abaissant à 36°, 33°, etc.; à 14 pour 100, mort en une heure un quart ; à 18, mort en vingt-cinq minutes ; à 20, mort foudroyante ; il y a donc deux points brusques, un point brusque d'insensibilisation et un point brusque de mort soudaine.

La température s'abaisse toujours en proportion de la durée de l'expérience. Aux doses de 6, 7 pour 100, il est possible de tuer les animaux ; la température s'abaisse sans que l'insenbilité ait été obtenue. Voilà donc un animal tué sans que son système nerveux soit attaqué. Il semble donc que l'organisme tout entier soit atteint, que les anesthésiques agissent sur toutes les cellules vivantes. De quelque manière que la mort surviennne, les battements du cœur persistent toujours jusqu'à la fin. Le chloroforme n'agit donc pas sur le cœur. Il faut tenir compte de l'inégalité que présentent certains animaux sous l'influence du chloroforme. Je crois pouvoir, dès maintenant, formuler ces conclusions que tout procédé continu de chloroformisation amène fatalement la mort ; qu'il faut donc recourir aux intermittences dans l'administration du chloroforme, que les animaux, préalablement saignés, sont beaucoup plus sensibles au chloroforme et bien plus exposés à mourir, qu'enfin le procédé qui donnera le plus de sécurité sera celui qui consiste à donnner à un chien une dose rapidement toxique (12 à 14 pour 100) et aussitôt que le chien est bien endormi, à poursuivre l'anesthésie avec des doses faibles (3 à 6 pour 140). C'est là un procédé qui ressemble beaucoup au procédé qui a été désigné, en clinique, sous le nom de procédé du foudroiement. (*Gaz. des hop.*, 12 avril 1883.)

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

**Climat de Menton, sa spécialisation médicale**, par M. le Dr Cazenave de la Roche. — Nice, imprimerie Berna et Barral, 1882.

M. Cazenave de la Roche publie sur le Climat de Menton un ouvrage, qui est digne d'intérêt à plusieurs points de vue et tout particulièrement en ceci, qu'il diffère par la base des indications et des contre-indications, des travaux de Bottini et des autres écrivains de la station mentonnaise.

Ces différents auteurs se basaient en effet sur les phases anatomiques par

lesquelles passe le tubercule (période de crudité, de ramollissement et cavitaire).

L'auteur pense que c'est là une doctrine surannée qui n'est plus au niveau de nos connaissances actuelles en *phthisiographie*.

« Dans le grand drame morbide de la phthisie, dit-il, le tubercule ne joue plus qu'un rôle secondaire et l'organisme considéré dans son ensemble joue le rôle principal. Vassal de celui-ci, le tubercule n'est pas, comme le croyaient Laënnec et son école, un être vivant au sein de l'économie d'une vie à part et indépendante, absolument comme un parasite, le tænia, par exemple, mais un produit morbide, une *hétérogénie mort-née* suivant l'heureuse expression de Pidoux, procédant de l'organisme qui le crée de toutes pièces. C'est donc, d'une manière générale, faire preuve de vues bien courtes que de baser les appréciations diagnostiques et pronostiques sur l'état anatomique du néoplasme seul et non sur l'état de l'organisme individuel. »

L'auteur dit que le climat de Menton qui est caractérisé « par un milieu atmosphérique qui reste tempéré malgré sa chaleur relativement élevée, dont la sécheresse n'exclut pas la douceur et qui par-dessus tout jouit d'une égalité qu'il doit à la faiblesse exceptionnelle de ses oscillations thermométriques, barométriques et hygrométriques », que le climat de Menton enfin doit parfaitement s'adapter à une des formes de la phthisie, la plus scabreuse et la plus décevante pour la thérapeutique, la forme *éréthique*, dans laquelle la dystrophie se lie à une exaltation de la sensibilité et à un certain degré d'irritation locale.

Dans les cas de phthisie *torpide*, lorqu'il y a eu fusion par voie d'hérédité ou par voie d'évolution régressive acquise entre le tubercule et la scrofule, le climat de Menton restera insuffisant; le climat de Cannes pourra lui être avantageusement substitué.

Dans la forme de phthisie dite *caséeuse*, que l'école allemande considère comme absolument distincte de la phthisie classique, la portée médicatrice du climat de Menton serait considérable, d'après l'auteur. Le pouvoir du climat s'exercerait même avec non moins d'activité sur les noyaux pneumoniques d'origine tuberculeuse.

Enfin, un des effets les plus appréciables du climat, c'est la *rareté relative des hémoptysies* chez les phthisiques de la station.

Pour terminer cette notice bibliographique, nous dirons quelques mots de la durée du séjour à Menton. M. Cazenave de la Roche ne croit pas qu'il y ait grand avantage pour les malades à se rendre à Menton avant la fin d'octobre, et, il croit que le départ doit être conseillé vers la fin d'avril, ou les premiers jours de mai, au plus tard.

D^r^ Octave Gourgues

# FORMULAIRE

**Traitement du rhumatisme aigu par l'essence de Wintergreenn.**

Au mois de janvier 1882, M. Cassamayer, chimiste bien connu de Brooklyn, proposait l'emploi de l'essence de Wintergreenn contre le rhumatisme, se basant sur ce fait que cette essence est un salicylate de methyle. Ses analyses montraient en effet que l'huile de Gaultheria ou de Wintergreenn contient 90/100 d'un éther méthylique, de l'acide salicylique et 10/100 d'une résine séparable par distillation.

Depuis cette époque, le Dr Kinnicutt, médecin de l'hôpital Saint-Luc de New-York a expérimenté ce médicament dans 17 cas de rhumatisme aigu et dans plusieurs cas de rhumatisme subaigu. Il a donné l'huile de Wintergreenn à la dose de 15 à 20 gouttes dans 60 grammes d'eau en prescrivant d'agiter la micture avant son emploi. Il a constaté que l'essence est presque entièrement et très rapidement éliminée par les reins; l'urine prend l'odeur caractéristique du Wintergreenn, et une heure après l'administration de 20 gouttes d'essence, le perchlorure de fer y décèle la présence d'un salicylate en produisant la belle coloration violette bien connue.

En donnant le médicament en 6 ou 8 fois, toutes les deux heures par exemple pendant le jour, il n'a jamais constaté de signes d'intolérance gastrique ni d'intoxication (délire, trouble de la vue); rarement même les malades ont accusé les bourdonnements d'oreille presque physiologiques dans la médication salicylée.

Chez tous ses malades M. Kinnicutt a continué le médicament à doses décroissantes pendant les premiers jours de la convalescence. Les résultats thérapeutiques ont été excellents dans les 17 cas de rhumatisme aigu, la durée moyenne de la fièvre a été de 3 jours 1/12 après le commencement du traitement; les douleurs articulaires ont cessé 4 jours 1/2 après et les malades ont pu sortir de l'hôpital 24 jours 1/2 après leur entrée.

M. Kinnicutt conclut que l'essence de Wintergreenn, par son goût agréable, par son bon marché relatif, par la facilité avec laquelle elle est tolérée, et enfin par ses effets thérapeutiques, l'emporte sur tous les autres salicylates et doit leur être préférée chaque fois que la médication salicylée est indiquée. (*The medical Record*, 4 nov. 1882.)

VERMEIL.

—

# VARIÉTÉS

**M. Ernest Hart.** — On lit dans le *Journal des Connaissances médicales* :

« Un des derniers numéros du *British medical* donnait un compte rendu d'une cérémonie très intéressante pour la profession. Un grand nombre de médecins anglais se sont réunis pour une manifestation en faveur du rédacteur en chef du *British medical journal*, M. Ernest Hart, et ont offert par souscription à Mme Hart un excellent portrait de son mari.

Ces manifestations confraternelles sont en grand honneur en Angleterre, et contribuent à maintenir la solidarité du corps médical. Celle-ci s'adressait à un des hommes qui ont le plus mérité de la profession en Angleterre. Rien ne saurait donner une

idée de l'œuvre accomplie par M. Hart, de l'activité prodigieuse développée par lui. C'est à lui certainement que l'Association britannique doit son merveilleux développement. Elle était bien modeste quand il devint rédacteur en chef du journal et l'âme de toutes les commissions.

Une grande part de son influence médicale et sociale revient à M. Hart. Dans tous les actes de défense professionnelle on retrouve sa main ; tous les progrès de l'hygiène ont été touchés par lui ; il a fait encore récemment une campagne vigoureuse pour les vivisections, et ses travaux sur la propagation des maladies par le lait sont bien connus. En-outre, c'est un philantrope convaincu, pratique ; il mène vivement la poursuite de l'alcoolisme et la fondation d'établissements destinés à favoriser l'usage des boissons non alcooliques.

Le choix du testimonial était excellent. Mme Hart est l'aide le plus actif de son mari ; élève de l'école de médecine de Paris, élève du laboratoire de Ranvier, elle prend la plus large part aux travaux de M. Hart et à toutes ses œuvres de bienfaisance ; elle a beaucoup contribué au développement de l'Ecole de médecine pour les femmes. A l'amour du progrès, à leur empressement aux travaux de tout genre, M. et Mme Hart ont toujours joint une sympathie et une hospitalité très grande pour le corps médical français ; nous sommes heureux de signaler la grande manifestation du corps médical anglais en leur faveur, et de dire combien elle est appréciée par tous ceux qui les connaissent.

# NOUVELLES

— **Cours public et gratuit sur les maladies de l'appareil urinaire.** — Le Dr H. Picard commencera ce cours le lundi 28 mai à 5 heures, 13, rue Suger, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure. Il décrira la pierre dans le rein et dans la vessie, la lithotritie et la taille. L'anatomie pathologique sera démontrée par des projections photographiques.

— **Enseignement clinique.** — M. le Dr Terrillon commencera ses leçons cliniques sur les affections chirurgicales et les tumeurs de l'abdomen, à la Salpêtrière, le samedi 26 mai, à dix heures, et les continuera les samedis suivants.

A neuf heures, examen des malades.

— **Herborisation.** — M. Chatin, professeur de botanique à l'École de pharmacie, membre de l'Académie des sciences, fera une herborisation publique le dimanche, 27 mai, dans la forêt de Chantilly ; départ à 8 heures 5 minutes de la gare du Nord.

— **Corps de santé militaire.** — Le ministre de la guerre a accordé un témoignage de satisfaction, pour le dévouement dont ils ont fait preuve, en soignant gratuitement, pendant de longues années, les militaires de la gendarmerie ainsi que leurs familles, à :

MM. les Drs Vaugelard, à Condé-sur-Noireau ; Louis, à Villars-les-Dombes ; Brest, à l'Esterel ; Nellet, à La Haye-Pesnel ; Casabianca, à Poggio-di-Naza ; Viaud, à Saint-Jean-de-Monts ; Dagallier, à Pont-de-Veyle ; Pouget, à la Roquebrou ; Ducellier, à Montmorillon, et Cellier, à Mostaganem.

— **Nécrologie.** — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le professeur Michel (de Nancy), de M. Courtin, médecin-major de première classe, de M. le docteur Dupuy (de Bordeaux), de M. Ovide-Lallemand, médecin-major de première classe, en retraite, et de M. Toussaint, médecin-aide-major de deuxième classe.

Nous apprenons la mort de M. le Dr Bocquillon, agrégé d'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Paris, qui a succombé dans son laboratoire de Bellevue, à une attaque d'apoplexie foudroyante.

*(Voir aux Annonces les Vacances médicales.)*

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du 22 mai* 1883. — Présidence de M. Hardy.

— **Zymose du lait de femme.** — M. Béchamp complète ce qu'il a avancé dans la dernière séance sur le lait de femme. Pour lui, c'est un fait certain, vérifié, que le lait de femme contient une autre zymose que le lait de vache, et, comme le lait de plusieurs traites successives contient la zymose douée de la même activité, il en résulte qu'elle est le produit de la fonction propre de la glande et non pas le résultat de quelque altération subie par le lait à la suite de sa stagnation dans cette glande.

— **Prophylaxie de la fièvre typhoïde.** — M. Rochard présente à l'Académie le rapport dont il avait été chargé, et il propose d'adopter les conclusions suivantes :

La mortalité de Paris s'est accrue d'un cinquième depuis dix ans, par suite de l'augmentation progressive du nombre des décès dus aux maladies infectieuses, et, en particulier, à la fièvre typhoïde. Cette augmentation elle-même a été déterminée par un ensemble de mauvaises conditions hygiéniques qu'il est possible de faire disparaître, ou, tout au moins, d'atténuer dans de très fortes proportions. Nous citerons dans ce nombre :

1° L'encombrement de quelques arrondissements excentriques, sur lesquels les populations pauvres ont été refoulées par les grands travaux accomplis dans les quartiers du centre. Ces arrondissements sont surtout habités par les ouvriers qui viennent de la province et de l'étranger, attirés par l'impulsion exagérée que l'industrie du bâtiment a reçue, et qui enlève malheureusement à l'agriculture une population jeune et robuste, que l'émigration livre chaque année à l'endémie typhoïde. Ces nouveaux venus, n'étant pas acclimatés, sont plus exposés que les habitants eux-mêmes à contracter la maladie ; leur nombre va toujours croissant, et ils vivent entassés dans des logements garnis qui, depuis six ans, n'ont augmenté que d'un quart, tandis que leur population a doublé ;

2° La malpropreté de ces logements garnis et surtout de leurs lieux d'aisances, où l'eau manque le plus souvent ;

3° Le mauvais état et le nettoyage insuffisant d'une partie de notre réseau d'égouts ;

4° La présence, autour de Paris, de dépotoirs et de dépôts de voirie beaucoup trop rapprochés de la ville, et qui en infestent l'air pendant l'été ;

5° La mauvaise qualité des eaux de l'Ourcq, de la Seine et de la Marne, qui entrent pour les deux tiers dans l'approvisionnement de Paris, et qui n'ont pas la pureté nécessaire pour servir à l'alimentation.

L'Académie pense qu'il est urgent de prendre les mesures nécessaires pour combattre ces causes d'insalubrité. Elle appelle l'attention des pouvoirs publics sur les suivants, qui lui paraissent les plus propres à atteindre le but :

1° Accroître et mieux définir les attributions de la commission des logements insalubres, simplifier son action et faire exécuter ses décisions ;

2° Veiller à ce que la police exerce une surveillance incessante sur les logements garnis, afin de s'assurer qu'ils sont proprement tenus et qu'ils ne renferment pas plus de locataires qu'il ne convient ;

3° Éloigner de la ville les dépotoirs et les dépôts de voirie ; les transporter à une distance suffisante pour que leurs émanations ne puissent plus nuire ;

4° Réparer les égouts qui sont en mauvais état et en assurer le nettoyage par l'augmentation des eaux consacrées à leur lavage ;

5° Prendre les mesures nécessaires pour que les eaux de source soient réservées aux usages alimentaires, et distribuées dans toutes les maisons, en consacrant celles de la Seine, de la Marne et de l'Ourcq à la propreté de la voie publique.

— **Vibrions septiques et charbonneux.** — M. Pasteur lit, sur ce sujet, une note qu'il a lue hier à l'Académie des sciences :

L'Académie n'ignore pas qu'une contestation s'était élevée entre six des professeurs de l'École vétérinaire de Turin et moi, au sujet des différences dans l'état du sang d'un mouton mort charbonneux, suivant qu'on l'étudie dans les premières heures qui suivent la mort ou le lendemain de la mort.

La commission de Turin avait attendu plus de vingt-quatre heures pour recueillir le sang d'un cadavre destiné à contrôler l'immunité acquise par la vaccination charbonneuse, et l'animal étant mort, elle avait conclu que cette immunité n'existait pas. Je prétends, au contraire, que si l'animal était mort, c'était de septicemie et non de charbon.

J'offris alors à cette commission de me rendre auprès d'elle et de mettre publiquement sous ses yeux les preuves de la proposition que j'avançais.

Au lieu de répondre par une acceptation, les professeurs de Turin ayant adressé à M. Pasteur des questions sur ce qu'il se proposait de démontrer matériellement devant eux, celui-ci leur répondit qu'une controverse par écrit ne pouvait aboutir, et il se mit de nouveau à leur disposition.

Ces deux lettres ont été publiées dans la presse.

La commission de Turin a répondu à cette nouvelle proposition par une lettre datée du 14 mai dernier.

Bien que la commission n'accepte pas les conclusions de M. Pasteur, il n'en persiste pas moins dans son opinion au sujet du mélange de virus charbonneux et de virus septicémique, auquel il attribue les insuccès des vétérinaires de Turin.

— **Nouveau mode de pansement antiseptique.** — M. Labbé lit un rapport sur ce sujet :

Frappé à juste titre des nombreux inconvénients de la charpie, M. Weber propose de remplacer cette substance par de l'étoupe vulgaire, purifiée par des procédés chimiques et rendue antiseptique au moyen de l'acide phénique. MM. Gosselin, Berger et moi, avons expérimenté cette substance, et voici le résultat de notre expérimentation :

Les pièces de pansement préparées par M. Weber nous ont paru jouir de propriétés antiseptiques réelles, elles absorbent le pus facilement et le rendent peu odorant. On obtient par cette méthode des réunions presque complètes par première intention. Toutefois, l'étoupe de M. Weber nous a paru plus irritante pour les plaies que la charpie : leurs bords deviennent souvent érythémateux. La suppuration est également plus fréquente qu'avec le pansement de Lister.

Malgré ces réserves, nous estimons que l'emploi de cette étoupe peut rendre de grands services dans la chirurgie militaire : les pansements peuvent être faits à sec, et les conditions antiseptiques sont très suffisamment réalisées.

— **Fièvres paludéennes.** — M. Léon Colin lit un rapport sur un travail de M. Bellos, d'Athènes, sur ce sujet. L'auteur de ce travail se propose de démontrer

l'identité des formes morbides actuellement observées dans ce pays et de celles qui sont décrites dans les œuvres d'Hippocrate. M. Bellos affirme que le pronostic des fièvres, même celui des fièvres pernicieuses, est demeuré ce qu'il était autrefois, le quinquina et ses dérivés n'en ayant guère modifié la gravité.

La commission tient à affirmer de nouveau ses convictions absolues sur l'importance, ou plutôt la prépondérance de cette médication.

— **Élection.** — M. Lunier est élu membre titulaire dans la section d'hygiène.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du* 16 *mai* 1883. — Présidence de M. Léon Labbé.

— **Traumatismes et propathies.** — M. Verneuil continue la discussion commencée dans la précédente séance et il cite des faits tendant à prouver l'influence néfaste que le traumatisme peut exercer sur les maladies de foie, sur le retour des coliques hépatiques, sur les malaises des reins. Il attribue la mort de certains vieillards, atteints de fracture du col du fémur, à ce que leurs reins présentent les altérations du rein sénile. C'est aussi, selon lui, la cause qui aggrave certaines opérations, telles que la taille, le cathétérisme, etc. Les altérations des reins dans la maladie de Bright rendent dangereuses les opérations pratiquées chez les brightiques.

M. Polallion, pour montrer l'influence que peut exercer le traumatisme sur le développement de la méningite tuberculeuse, cite l'observation d'une femme de 41 ans chez qui on avait pratiqué l'évidement du calcanéum. La plaie était presque cicatrisée, lorsque la femme succomba, six semaines après, à une méningite tuberculeuse et à une péritonite tuberculeuse.

Mais, néanmoins, dans certains cas, le traumatisme ne produit rien ; d'autres fois une opération donne lieu à une amélioration.

M. Verneuil ne répondra qu'un mot à M. Després, dont l'argumentation, comme toujours, se résume à ceci : Il y a trois dieux en chirurgie, Boyer, Dupuytren, Velpeau, et un seul prophète, M. Després. En dehors de cela, plus rien. J'espère, ajoute M. Verneuil, que quand je serai mort, M. Després lira mes travaux et me rendra justice.

M. Verneuil n'a que des remerciements à adresser à MM. Berger et Richelot. L'observation de M. Richelot est des plus intéressantes, et si elle donne tort à M. Verneuil au point de vue du pronostic opératoire chez un malade à la fois diabétique, paludique et alcoolique, elle lui donne raison relativement à l'importance qu'il a toujours attachée au traitement préparatoire en pareil cas. M. Richelot a temporisé avec sagesse et l'opportunité avec laquelle il a donné, dans ce cas, le sulfate de quinine et prescrit un traitement anti-diabétique, est bien certainement pour beaucoup dans la bénignité du pronostic de l'opération qu'il a dû pratiquer chez ce malade.

M. Després. Un mot à M. Richelot. M. Richelot a dit : Il faut que la théorie de M. Verneuil soit vraie, puisqu'elle a été adoptée même par M. Després ; il aurait pu dire, même par les grands chirurgiens morts depuis longtemps.

M. Verneuil vient de répondre à mon argumentation par quelques phrases amères ; sans discuter mes arguments, il les a pris avec quelque hauteur. Je répondrai sans aigreur. Mes souvenirs de collège me rappellent quelques vers qui peignent une situation analogue. Un premier ministre du roi de Perse, objet d'adulation de

tous, ne pouvait souffrir la résistance d'un homme. Un confident, Hydaspe, — M. Richelot m'entend, — a beau dire :

Eh ! seigneur, d'une si belle vie
Un si faible ennemi peut-il troubler la paix ?

Aman s'indigne et dit :

Lorsque d'un respect saint tous les Persans touchés
N'osent lever leurs fronts à la terre attachés,
Lui, fièrement assis, et la tête immobile,
Traite tous ces honneurs d'impiété servile,
Présente à mes regards un front séditieux,
Et ne daignerait pas au moins baisser les yeux !

Racine, cet admirable poète des passions humaines, avait bien vu que les hommes qui ont de grosses places ne supportent pas la contradiction et que les éloges qu'ils recherchent le plus sont ceux qui les fuient et non ceux qui les suivent.

Mais revenons au fait. Je ne suis pas le prophète des grands chirurgiens morts, mais j'ai gardé la mémoire de ce qu'ils ont fait et je ne laisse pas dater la science à partir des modernes seulement. L'influence des diathèses sur les traumatismes et les inflammations, et réciproquement, est une doctrine française ancienne; c'est un patrimoine médical et chirurgical de la France qui n'appartient pas à M. Verneuil, ce serait une injustice d'en dépouiller ses devanciers, et voilà pourquoi j'ai parlé.

M. Verneuil fait observer que, si justice est rendue à nos prédécesseurs, c'est précisément par lui et ses élèves, puisqu'il travaille en ce moment à l'historique de la question. Il est dur, ajoute-t-il, à 60 ans, après une vie toute de travail, d'être traité de plagiaire ou d'ignorant.

M. Després se défend d'avoir jamais accusé M. Verneuil de plagiat. Il a simplement voulu montrer que les idées défendues aujourd'hui par M. Verneuil, qu'il considère comme un vulgarisateur accompli, se trouvent émises dans les maîtres qu'il a cités.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

*Séance du* 19 *avril* 1883. — Présidence de M. Pruvost.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Gillet de Grandmont, secrétaire général, procède au dépouillement de la correspondance qui comprend les publications périodiques habituelles.

— M. le Président annonce que M. Fredet, membre correspondant, étant à Paris, assiste à la séance et demande à faire une **communication sur les Thermes romains de Royat** (Puy-de-Dôme).

— M. Fredet présente à la Société une série de photographies et lit un mémoire relatif aux Thermes de Royat.

— L'ordre du jour appelle la lecture d'un travail de M. Duchaussoy **sur la construction du nouvel hôpital de Gênes, l'hôpital Saint-André**. M. Duchaussoy annonce une seconde communication complémentaire sur ce sujet et la Société ajourne la discussion jusqu'après cette communication.

— M. Puy-le-Blanc lit un travail sur l'**Eczéma et son traitement**.

M. Fredet dit que la scrofule et l'arthritis ne sont pas les seules origines de l'eczéma ; il faudrait y ajouter l'eczéma herpétique. A propos du traitement de l'eczéma aigu par les eaux minérales, il ne partage pas l'opinion exclusive de quelques auteurs

qui affirment que l'eczéma humide aigu est influencé défavorablement par les eaux thermales.

M. Puy-le-Blanc est de l'avis de M. Fredet quant au traitement de l'eczéma aigu par les eaux minérales et dit qu'il a déjà défendu cette manière de voir. De plus, comme moyen cicatrisant de l'eczéma, il emploie les douches locales d'acide carbonique. L'acide carbonique est un sédatif très manifeste quand il y a douleur.

M. Toledano croit à l'existence de l'eczéma syphilitique. Il rappelle à ce propos qu'il a soigné dernièrement un jeune marin atteint d'eczéma et d'accidents syphilitiques. Le traitement spécifique fit disparaître et syphilis et eczéma.

M. Fredet pense que le diagnostic entre l'eczéma syphilitique et l'eczéma ordinaire est extrêmement difficile, et que le traitement antisyphilitique seul peut éclairer ce diagnostic.

— M. Roussel donne lecture de deux observations de **Transfusion du sang** qu'il a eu l'occasion de faire cette année. Ces opérations n'ont pas été suivies de succès (1).

La séance est levée à 6 heures. *Le secrétaire anuuel*, Dr Octave Gourgues.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du* 27 *avril* 1883. — Présidence de M. Millard.

— M. Duguet donne lecture d'une note sur une variété d'**ulcération des piliers du voile du palais dans la fièvre typhoïde.** En 1879, il a observé un étudiant en médecine qui, fatigué par la préparation d'un concours, présentait des symptômes alarmants : pâleur, amaigrissement, prostration, fièvre vive (39 degrés), peau sèche, soif intense, haleine fétide ; l'absence de diarrhée, de douleur dans la fosse iliaque, d'éruption rosée lenticulaire, obligeait à faire un certain nombre de réserves relativement au diagnostic d'une fièvre typhoïde probable. On constatait en outre, sur le pilier antérieur droit du voile du palais, une ulcération ovalaire, à bords nets, séparée de l'amygdale par une mince bande de muqueuse saine, et entourée d'une zone étroite d'un rouge vif ; cette ulcération, assez superficielle, ressemblait à un aphthe immense. Sa surface était lisse, gris rosé ; on n'y constatait aucun exsudat, aucune granulation jaunâtre ; ce ne pouvait donc être une ulcération tuberculeuse au cours d'une granulie. Il n'existait pas d'engorgement ganglionnaire ; aucun accident syphilitique : le malade n'avait ingéré ni tartre stibié, ni substance caustique quelconque. Ayant observé déjà quelques cas analogues, M. Duguet affirma le diagnostic de fièvre typhoïde avec ulcération de la gorge. Trois ou quatre jours après, survinrent la diarrhée, les taches rosées lenticulaires, les râles de bronchite, et l'évolution d'une dothiénentérie, à forme ataxo-adynamique grave, ne fut plus douteuse. Le malade guérit d'ailleurs complètement, et l'ulcération disparut sans laisser de traces. — Dans la dernière épidémie de fièvre tyhoïde, M. Duguet n'a pas observé de cas analogue ; il a vu un malade qui présentait une perforation d'un des piliers du voile,

(1) Il présente une modification au mode de préparation de la veine du malade, afin d'éviter la perte de sang qui est d'ordinaire la cause de difficultés dans l'introduction de la canule. Cette modification consiste à enrouler l'avant-bras du malade dans une bande élastique, afin de pouvoir opérer à sec sur le membre ischémié.

M. Roussel présente également une serre-fine fixée à la canule et destinée à pincer la peau pour maintenir la canule *in situ.*

mais cette lésion paraissait remonter à une époque antérieure et pouvoir être attribuée à la syphilis. — Il reçut dans son service, le 12 mars dernier, un homme âgé de 28 ans qui, depuis huit jours, avait perdu l'appétit et était atteint de fièvre avec prostration des forces. La peau était brûlante ; il existait de la diarrhée, de la douleur iliaque, et tous les signes du début d'une dothiénenthérie. M. Launoy, *interne* du service, découvrit, le soir même, une ulcération superficielle du pilier droit du voile palatin et une rougeur vive du pilier gauche. Le 14, l'ulcération s'était étendue à droite et débutait à gauche ; le 15, les taches rosées venaient confirmer le diagnostic.

Un cas analogue a été publié par M. Bouveret, lorsqu'il était interne de M. Desnos ; il s'agissait d'un homme atteint de fièvre typhoïde et chez lequel apparurent, au onzième jour, deux ulcérations symétriques sur les piliers du voile du palais. La guérison fut parfaite. M. Duguet voit, dans ces ulcérations, une manifestation spéciale de la fièvre typhoïde et s'étonne de n'en rencontrer la description dans aucun des auteurs qu'il a consultés. Il formule les conclusions suivantes : 1° il peut exister dans la fièvre typhoïde des ulcérations sur les piliers du voile du palais, constituant une détermination spéciale de la dothiénentérie ; 2° ces ulcérations peu nombreuses, superficielles, ressemblent à des aphthes de grandes dimensions ; elles ne résultent pas d'une lésion des follicules clos, mais d'une altération de l'épithélium et de la surface du derme muqueux ; 3° elles se montrent dans la première période de la maladie, et peuvent précéder l'éruption des taches rosées ; 4° elles ne paraissent avoir aucune valeur pronostique.

— M. Troisier rapporte une observation de **pseudo-paralysie syphilitique chez un nouveau-né**. Le 16 mars, un enfant de sept semaines entrait au *service de la crèche*, à l'Hôtel-Dieu, avec sa mère. Il avait une bronchite aiguë, et était dans un état de dépérissement très accentué. Il présentait, en outre, des signes non douteux de syphilis héréditaire : roséole, coryza, alopécie, plaques cuivrées nombreuses sur les fesses et la face, abdomen tuméfié, facies cachectique. Ces accidents avaient débuté depuis une quinzaine de jours seulement ; il avait été opéré auparavant, par M. Bouilly, d'un bec-de-lièvre et avait bien guéri. La mère ne présentait aucune lésion syphilitique actuelle ; on n'avait pas de renseignements sur le père. — On constatait une pseudo-paralysie, datant de huit jours, au niveau du membre supérieur gauche, qui retombait inerte, mais dans les muscles duquel le pincement parvenait à éveiller des contractions assez nettes ; dans les autres membres les mouvements volontaires étaient normaux. M. le professeur Parrot vint voir cet enfant, et déclara que c'était un cas type de pseudo-paralysie syphilitique, par décollement du cartilage épiphysaire de l'extrémité supérieure de l'humérus ; à ce moment des phénomènes analogues commençaient du côté de la jambe gauche. L'enfant mourut peu de jours après.

*Le Gérant* : Dr A. Lutaud.

Paris. — Typ. A. PARENT, A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

3e ANNÉE. — T. IV. N° 22. 2 JUIN 1883.



# JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE


## BULLETIN

ACADÉMIE DE MÉDECINE : LA FIÈVRE TYPHOÏDE. — SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE : LIMITATION DU DROIT DE RÉPRESSION AUX ATTRIBUTIONS DES SAGES-FEMMES.

L'Académie a entendu avec un vif plaisir la magnifique improvisation dans laquelle M. Rochard a soutenu la proposition émise il y a quelques semaines et consistant à proposer au gouvernement une série de mesures pour combattre la fièvre typhoïde. L'éloquent et merveilleux causeur a tenu de nouveau l'Académie sous le charme et montré l'urgente nécessité de faire quelque chose, si l'on ne voulait pas fournir les meilleures excuses à l'inaction du gouvernement et faire penser, d'autre part, que le rôle de l'Académie était parfaitement inutile. Il n'est pas douteux que si le vote avait suivi ce discours, les propositions de M. Rochard auraient obtenu une grande majorité ; mais l'heure était avancée, la suite de la discussion a été renvoyée à la prochaine séance et la lutte sera sans doute un peu plus vive, quoique la victoire paraisse devoir rester à la majorité de la commission, qui propose une intervention plus active et la création d'une Direction de la santé publique.

## FEUILLETON

### L'AFFAIRE MONASTERIO ET LA LOI DE 1838 (1).

Par le Dr V. DU CLAUX.

Imaginez un pauvre diable, faible d'esprit au point de n'avoir plus d'autre but dans sa vie que de tout peindre en bleu, et passant, à badigeonner sa chambre, ses meubles et ses habits, tout le temps qu'il n'employait pas à dormir; fort doux d'ailleurs, et sans malice, jusqu'au jour où il résolut de passer sur sa femme une petite couche de sa couleur favorite. On dut s'opposer par la force à cet inqualifiable dessein ; le malheureux ne résista guère, mais devint inquiet, et garda dès lors, au fond de l'œil, une lueur alarmante. Son médecin, qui vit le danger, ordonna aussitôt son internement ; mais il

(1) Cet article est extrait des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, mai 1883.

— M. Labéda, président de l'Association des medecins de la Haute-Garonne et Broquère, président de l'Association des médecins de Toulouse, avaient cru devoir écrire au commissaire central de cette ville pour lui dénoncer un fait, qu'ils considéraient comme une infraction à la loi, de la part des sages-femmes qui, pour la plupart, annonçaient sur leurs enseignes *qu'elles traitaient les maladies des femmes*, alors que, légalement, elles ne pouvaient et ne devaient se livrer qu'à la pratique des accouchements.

Il était même résulté de cette dénonciation une polémique dans un journal de Toulouse, le *Républicain du Sud-Ouest,* où un anonyme signant « une sage-femme » avait contesté à MM. Labéda et Broquère le droit de porter plainte, en tant que présidents de Société, pour les faits que nous avons indiqués.

Deux questions se trouvaient soulevées : la délictuosité du fait et la compétence des plaignants.

M. Labéda n'avait cru pouvoir mieux faire que de soumettre le litige à la Société de médecine légale ; il avait donc adressé une lettre à M. Brouardel président de cette Société, en le priant de faire trancher les trois questions suivantes :

1° Les sages-femmes ont-elles le droit *d'afficher* qu'elles traitent *les maladies des femmes ?*

2° Dans le cas de la négative, les présidents des associations *médicales ont-ils* été fondés à appeler sur ce fait délictueux l'attention du magistrat spécialement chargé de l'ordre légal sur la voie publique ?

3° Enfin, et dans le cas le plus général, les présidents des associations mé-

---

refusa d'obéir à l'ordonnance et déclara qu'il entendait vivre et mourir dans sa demeure azurée ; même il mit à affirmer son refus une vivacité singulière qui augmenta les craintes de sa famille. Ses manies devenaient aussi plus gênantes ; il voulait installer la mer à domicile et inondait les voisins de l'eau qu'il répandait ; obstiné toutefois dans sa détermination à ne pas sortir de chez lui, insensible aux prières et insouciant des menaces. La situation s'aggravait. Fort heureusement, le médecin de la maison était l'ami d'un célèbre aliéniste, qui, sur les instances de son confrère, consentit à venir lui-même chercher son futur pensionnaire. Préalablement muni d'un pot de couleur, il se présenta comme un fabricant de bleu céleste perfectionné ; une heure après, médecin et malade partaient bras dessus, bras dessous, à la recherche d'une mine d'indigo. Ils allèrent ainsi jusqu'à la maison de santé, où le docteur fit « boucler » son compagnon ; — je veux dire qu'on l'enferma pour lui donner les soins que nécessitait son état.

L'histoire de ce malheureux est au fond identique à celle de cette demoiselle Fidelia de Monasterio dont l'enlèvement vient de passionner l'opinion publique, et qui vraisemblablement n'eût occupé personne sans les détails tragiques

dicales, considérées purement et simplement comme des Sociétés de secours mutuels, ont-ils le droit de signaler à l'autorité compétente tous les faits délictueux contre la profsssion médicale parvenant à leur connaissance ?

La Société de médecine légale avait nommé une commission chargée de rédiger un rapport qui a été présenté et discuté à la séance du 12 mars dernier. Les conclusions du rapport peuvent se résumer ainsi :

Sur la première question, s'il est incontestable que les sages-femmes n'ont pas le droit de traiter les maladies des femmes, et si elles doivent strictement s'en tenir à la pratique des accouchements, il n'existe malheureusement dans la loi aucun texte permettant de leur interdire d'apposer des tableaux annonçant qu'elles traitent les maladies des femmes. Dès lors, elles ne sont passibles d'aucune peine pour le fait blâmable d'annoncer une chose qu'elles ne peuvent légalement faire, et elles ne pourront être poursuivies que du moment où elles traiteront réellement ces maladies comme elles l'ont annoncé. A l'autorité compétente donc d'exercer une surveillance d'autant plus active, aussitôt que son attention a été attirée par des annonces critiquables, sinon condamnables.

Sur la troisième question, le rapport conclut que les présidents d'associations médicales ou de secours mutuels ont, comme toutes autres personnes, le droit de dénoncer à l'autorité compétente tous les faits délictueux contre la profession médicale parvenant à leur connaissance, et même de porter plainte, mais en agissant en leur propre et privé nom, individuellement comme médecin particulier, et non en tant que présidents d'associations ou de Sociétés de secours mutuels. G. R.

---

qui l'ont accompagné, sans les personnages bizarres qui y ont été mêlés.

Pour tous ceux qui, sans parti pris, ont suivi les débats, Mlle de Monasterio était folle et fille de folle ; inoffensive si vous voulez, mais maniaque, et, de l'aveu même de ceux qui la croyaient guérie, « innocente et simple d'esprit ; » sa mère avait donc le droit et le devoir de la faire soigner. Sans doute — et c'est en quoi toute cette affaire a été particulièrement triste — Mme de Monasterio convoitait davantage la fortune de son enfant qu'elle ne songeait à sa santé ; sans doute, si sa sœur eût été sans ressources, M. Carlos Lafit eût considéré son départ comme un précieux débarras. Mais supposez un instant que Mme de Monasterio ait été la plus digne des mères, M. Lafit le plus désintéressé des frères et feu Mme Chalenton une intrigante avide d'accaparer l'argent (ou simplement ces bonnes grâces spéciales dont on a parlé dans le procès) de Mlle Fidelia, qu'aurait, en pareil cas, pu faire Mme de Monasterio ?

La loi de 1838 dit expressément (1) :

Art. 18. — A Paris, le préfet de police ordonnera d'office le placement dans un éta-

(1) Titre II, section II, *Des placements ordonnés par l'autorité publique.*

# REVUE CLINIQUE

## EXPLORATION DE LA CAVITÉ UTÉRINE APRÈS DILATATION DE SES ORIFICES.

Par T. Gallard, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Lorsque Récamier eut introduit dans la pratique l'emploi du *spéculum utérin*, il ne tarda pas à s'apercevoir que le champ ouvert, par cet instrument, aux exploitations du praticien, est encore infiniment trop limité et que, dans bien des circonstances, il lui est absolument indispensable de pousser ses investigations au delà des parties que le spéculum peut mettre à découvert. L'idée lui vient donc de chercher à pénétrer plus loin, jusque dans l'intérieur de la cavité utérine, et c'est pour cela qu'il inventa sa fameuse *curette*, engin redoutable qui, dans sa pensée, était autant un instrument de diagnostic qu'un agent de traitement. Il prétendait pouvoir, en s'en servant pour explorer la cavité utérine, parvenir à reconnaître la présence des granulations, des végétations et des fongosités de la muqueuse, qu'il enlevait ensuite par le raclage.

Aran a fait justice de cette prétention, en démontrant que, dangereuse lorsqu'elle était employée comme instrument tranchant, dans un *but thérapeutique*, la curette de Récamier ne pouvait être d'aucune *utilité pour le diagnostic*, au moins dans les conditions dans lesquelles son inventeur y avait recours.

---

blissement d'aliénés, de toute personne, interdite ou non interdite, dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes. Les ordres des préfets seront motivés et devront énoncer les circonstances qui les auront rendus nécessaires...

Art. 19. — En cas de danger imminent attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique, les commissaires de police de Paris ordonneront, à l'égard des personnes atteintes d'aliénation mentale, toutes les mesures provisoires nécessaires à la charge d'en référer, dans les vingt-quatre heures, au préfet, qui statuera sans délai.

Mme de Monasterio espérait un peu faire croire au préfet de police que l'état d'aliénation de sa fille était de nature à « compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes ». Dès le mois d'août 1882, elle s'adressait au parquet pour obtenir à la fois l'examen médical de Mlle Fidelia et des poursuites contre Mme Chalenton. Après enquête, l'internement d'office qu'elle sollicitait lui était refusé. En septembre, nouvelle tentative en revendication de tutelle, nouvelle enquête, nouveau refus. « Elle fut naturellement, dit l'acte d'accusation du procès, renvoyée à se pourvoir ainsi qu'elle aviserait. » Elle avisa l'article 8

Ce reproche, mérité, s'adressait essentiellement à l'instrument vulnérant ; et il n'aurait pas été formulé si Récamier, supprimant ses bords tranchants, en avait fait une simple sonde, dont les courbures s'adaptaient si merveilleusement à l'exploration de la cavité utérine, qu'elle a pu être considérée, par Huguier lui-même, comme un des précurseurs de son hystéromètre. Tout le monde sait les services que rend ce dernier instrument, pour la vulgarisation duquel nous avons eu tant à lutter. Il est, aujourd'hui, tellement répandu et si journellement employé, qu'il devient superflu d'en faire l'éloge et de préconiser ses mérites. Mais, si bien manié qu'il soit, — et il faut savoir le manier très habilement pour tirer de son emploi toutes les indications qu'il peut nous fournir, — il ne nous permet pas de pousser toujours nos investigations aussi loin que nous pourrions le désirer. Il y a des circonstances, — et elles sont encore assez nombreuses dans la pratique, — dans lesquelles, aux sensations obtuses et forcément imparfaites que nous donne cette tige inerte, il peut devenir indispensable de substituer celles, plus délicates et plus précises, que l'on peut percevoir avec le doigt.

C'est afin de permettre au doigt de pénétrer jusque dans la cavité utérine que Simpson, — qui partage avec Huguier le mérite de l'invention du cathétérisme utérin, — a eu l'heureuse idée de songer à dilater artificiellement les orifices de la matrice. Cette dilatation s'obtient au moyen de substances susceptibles de se gonfler et d'augmenter notablement de volume sous l'action de l'humidité, — comme le font la racine de gentiane, les tiges de laminaria digitata et les éponges préparées. L'un quelconque de ces corps introduit dans un canal incessamment lubréfié par une sécrétion muqueuse, comme l'est le canal

---

de la loi de 1838 et se pourvut de trois ou quatre mauvais drôles pour s'assurer de l'exécution de son projet. Mlle de Monasterio n'était point en effet dangereuse pour l'ordre public ni même pour la sûreté des personnes ; elle était calme, rangée, « très gentille, » dit un témoin. Il fallait absolument avoir recours au placement volontaire, sur lequel la loi s'exprime ainsi :

Art. 8. — Les chefs ou préposés responsables des établissements publics, et les directeurs des établissements privés et consacrés aux aliénés, ne pourront recevoir une personne atteinte d'aliénation mentale, s'il ne leur est remis : 1° une demande d'admission contenant les noms, profession, âge et domicile tant de la personne qui la formera que de celle dont le placement sera réclamé, et l'indication du degré de parenté, ou à défaut, de la nature des relations qui existent entre elles...; 2° un certificat de médecin constatant l'état mental de la personne à placer, et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés et de la tenir enfermée...; 3° le passeport ou toute autre pièce propre à faire constater l'individualité de la personne à placer...

Le passeport ni la demande d'admission n'étaient difficiles à établir ; le certificat de médecin semblait seul moins commode à trouver. Après des ten-

cervico-utérin, surtout dans les cas pathologiques, ne tardera pas à s'imprégner des liquides sécrétoires avec lesquels il aura été mis en contact et parviendra, si ce contact se prolonge pendant un certain temps, par acquérir un volume tel que la cavité dans laquelle il aura été placé finira par se dilater sous l'influence de la pression exercée de dedans en dehors sur ses parois.

La racine de gentiane ne se gonfle pas assez pour pouvoir être utilement employée dans le cas qui nous occupe, car il faudrait, pour obtenir une dilatation assez grande, faire plusieurs applications successives de tiges d'un volume graduellement croissant, tandis qu'avec la laminaria digitata et surtout avec l'éponge préparée on peut obtenir le résultat désiré en une seule séance. On peut employer, sans inconvénient, les tiges de laminaria qui se trouvent dans le commerce, mais il n'en est pas de même des éponges préparées, et voici pourquoi : ces dernières étant généralement formées par la réunion de plusieurs morceaux d'éponges, agglutinés les uns contre les autres, ces morceaux se détachent et se séparent lorsque l'éponge se gonfle sous l'action de l'humidité, et il peut parfaitement arriver qu'au moment où on la retire du canal qu'elle a dilaté, il en reste un fragment, dont l'inclusion dans la cavité utérine constituerait un véritable danger pour la patiente. J'ai vu le fait se produire sous mes yeux et, fort heureusement, je m'en suis aperçu à temps ; mais ce n'est pas sans de certaines difficultés que je suis parvenu à extraire un fragment d'éponge de la cavité utérine dans laquelle il aurait pu être oublié. On ne sera pas exposé à un tel accident si l'on a soin de préparer soi-même ou de faire préparer sous ses yeux les éponges dont on devra se servir. Voici le mode de préparation indiqué par Marion Sims, et auquel j'ai toujours conseillé d'avoir recours :

---

tatives infructueuses auprès de quelques praticiens sans diplôme, — des *irréguliers*, comme on dit en Amérique — Mme de Monasterio découvrit M. le docteur Pinel, dont le grand nom semblait pourtant devoir être une garantie de rigoureuse moralité ; mais il y a loin de 1792 à 1883. Le Pinel de jadis délivrait noblement les aliénés ; le Pinel d'aujourd'hui les incarcère avec une inconcevable légèreté.

M. Pinel donna donc le petit papier qu'on sollicitait de sa complaisance ; et les différentes formalités exigées par la loi se trouvèrent ainsi remplies. Mais comment alors s'y prendre pour décider Mlle Fidelia à se laisser enfermer chez le Dr Goujon ? Il était de toute évidence qu'elle n'abandonnerait point une intimité que les avocats n'ont pas craint de qualifier d'excessive et qui sans doute avait son charme, pour regagner le sordide taudis où végétait sa mère, entre un tas d'immondices et quelques vieilles bouteilles d'alcool. Or, la loi n'autorise point à requérir, pour les placements volontaires, les agents, les soldats ou les gendarmes ; la force publique ne se mêle que des placements d'office ; quiconque veut interner un idiot récalcitrant est livré à

On choisit des éponges bien nettoyées mais, non blanchies, parce que le blanchiment leur enlève leur élasticité. On les taille ensuite en cônes de 3 à 6 centimètres de long; un fil d'archal les traverse suivant leur axe longitudinal et leur sert de support; ainsi disposés, les cônes sont trempés dans une solution de gomme arabique et entourés d'une ficelle qu'on enroule du sommet à la base. La préparation est alors terminée; il suffit de retirer le fil d'archal et de faire sécher l'éponge au soleil ou au four. Quant elle est sèche, on déroule la ficelle et on polit le cône avec du papier de verre.

Avec des éponges ainsi préparées avec soin, on n'est plus exposé au danger dont je viens de parler, d'en laisser un fragment dans l'intérieur de la matrice; mais on n'évite pas un inconvénient assez sérieux, que je ne dois pas omettre de signaler. L'éponge ne forme pas une masse solide et homogène; elle est constituée par une agglomération de lacunes ou de vacuoles, que séparent des travées solides. Or, lorsqu'elle se dilate, ces espaces lacunaires deviennent de plus en plus grands, et à mesure que les parties solides pressent sur les parois de la cavité à dilater, en les refoulant, la muqueuse qui tapisse ces parois, étant épaissie et ramollie, pénètre dans ces interstices et s'y incruste pour ainsi dire. Il se forme donc entre cette muqueuse et l'éponge une certaine adhérence, qui rendra l'extraction de cette dernière plus laborieuse, et ne permettra de l'obtenir qu'au moyen de certains déchirements. L'inconvénient est léger, j'en conviens, mais il suffit pour me faire préférer, toutes les fois que cela est possible, la laminaria à l'éponge préparée. La dilatation n'est peut-être pas aussi complète du premier coup; mais il n'y a aucun inconvénient à s'y reprendre à deux fois s'il est nécessaire.

---

ses propres ressources. Les acolytes de Mme de Monasterio avaient à choisir entre la ruse et la violence; persuadés que la ruse ne réussirait pas, ils ont opté pour la violence, et enlevé brutalement Mlle Fidelia. Il leur eût été impossible d'agir différemment et c'est la raison pourquoi l'affaire Monasterio restera au nombre des causes célèbres non jugées; car la chambre des mises en accusation se gardera bien d'envoyer devant la cour d'assises des prévenus qui (sauf la violation de domicile) ont strictement obéi à une loi incomplète.

Il y a beau temps qu'on l'attaque, cette loi de 1838, qui réalisait pourtant sur le passé un si énorme progrès; le reproche que les jurisconsultes lui ont toujours adressé, c'est de mettre entre les mains d'un médecin sans scrupule la liberté d'un homme libre. Néanmoins, les séquestrations arbitraires sont rares; on en a parlé beaucoup vers la fin du second empire, à propos d'un homme politique que le gouvernement fit enfermer. L'honorable médecin légiste, qui avait signé le certificat d'internement, fut gravement compromis devant l'opinion publique jusqu'au jour où l'autopsie de ce malheureux, mort d'une hémorrhagie cérébrale sur les marches de l'Hôtel-Dieu, vint donner à son diagnostic une tardive mais éclatante confirmation. « J'ai regardé de

Voici comment il faut procéder. Après avoir pratiqué le cathétérisme utérin avec l'hystéromètre métallique ordinaire, tant pour s'assurer de la direction du canal cervico-utérin que pour le redresser, s'il est dévié, on introduit une tige de laminaria, d'un diamètre approprié au calibre de ce canal, et on l'assujettit au moyen d'un tampon d'ouate placé au fond du vagin. On la laisse en place durant vingt-quatre heures, et si après ce temps la dilatation de l'orifice n'est pas suffisante pour permettre l'introduction du doigt, on place une tige plus volumineuse, qui restera le même temps.

Lorsque l'ouverture des orifices permet l'introduction du doigt, on procède à l'examen de l'intérieur de la cavité utérine, aussitôt après avoir retiré la tige dilatatrice. Cet examen, que l'on rend plus facile en refoulant l'utérus jusque sur le doigt explorateur, au moyen de pressions exercées sur l'hypogastre, permet souvent de reconnaître la présence de fibromes, pédiculés ou non, saillants dans la cavité utérine, ou même de simples végétations ou de fongosités de la muqueuse, toutes lésions qui sans lui ne pourraient pas être reconnues.

C'est donc un moyen d'exploration d'une utilité incontestable, dans certains cas bien déterminés, et sans le généraliser à l'excès, comme on a eu, à un certain moment et dans de certains pays, trop de tendance à le faire, il ne faut pas non plus le laisser tomber dans l'oubli, et se priver des renseignements précieux qu'il peut nous fournir, quand il est employé avec prudence et mesure. On aurait d'autant plus tort d'y renoncer, que d'une part il n'expose à aucun danger, quelques jours de repos suffisant pour permettre à la malade de n'en être nullement incommodée, et que d'autre part il est le prélude néces-

---

près, — dit M. Maxime du Camp, — dans cette question des séquestrations arbitraires ; des masses de documents scientifiques et administratifs ont passé entre mes mains, et je ne connais qu'une séquestration arbitraire, une seule. Elle date des premiers temps du consulat. Bonaparte, trouvant pour la quatrième fois sur sa table de travail, deux livres infâmes envoyés par leur auteur, écrivait : « Enfermez le nommé de Sade comme un fou dangereux. » L'ordre fut exécuté. Parmi ceux qui ont eu le courage de feuilleter les ouvrages de cet homme, qui donc oserait dire que, tout arbitraire qu'elle fût dans la forme, cette séquestration n'ait pas été justifiée ? »

Il faut néanmoins reconnaître qu'il y a dans cette loi de 1838 deux ou trois lacunes que l'affaire Monasterio vient de signaler de nouveau à l'attention des législateurs. L'une de ces lacunes est assurément l'impossibilité où l'on se trouve de faire, sans avoir recours à la violence, le placement volontaire d'un aliéné qui refuse d'obéir aux injonctions de sa famille ou de son médecin. C'est ce qu'a parfaitement compris le ministre de l'intérieur quand, au lendemain du scandale de la rue Constance, il s'est empressé d'adresser à ses commissaires de police des instructions par lesquelles :

saire et forcé des opérations auxquelles on devra procéder, pour obtenir la guérison des états pathologiques dont, seul, il permet de constater la présence.

# REVUE DES HOPITAUX

*Hôpital de la Charité. — Service de M. le professeur Hardy.*

## ÉTIOLOGIE ET TRAITEMENT DU DIABÈTE.

*Suite et fin.* (Voir le numéro précédent.)

II. *Traitement.* — Nous arrivons à la question du traitement, question capitale, puisque d'un traitement sagement dirigé dépendent l'amélioration et quelquefois la guérison de la maladie.

Il comprend deux parties : l'hygiène (régime alimentaire, exercice, etc.) et la médicamentation.

1° *Régime alimentaire.* — Cette partie du traitement est de la plus haute importance : un régime alimentaire bien entendu et ponctuellement suivi peut *à lui seul* soulager les malades ; tandis que les médicaments *seuls* ne donnent aucun résultat favorable.

L'indication dominante dans cette question du régime, c'est qu'il faut pros-

« Tout en obéissant aux termes de la loi du 30 juin 1838, ces fonctionnaires seront obligés de voir, eux-mêmes, les malades dont on demande la séquestration et qui, à leur requête, seront visités par un docteur en médecine qui prêtera le serment exigé par la loi ; des témoins pris, non seulement dans la famille et parmi les amis, mais dans le voisinage, seront entendus, et leur déclaration sera consignée sur un procès-verbal. « En règle générale, d'ailleurs, aucun aliéné, ou supposé tel, ne sera conduit directement dans un asile public ou particulier. Il sera nécessaire qu'il passe par l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police pour y être soumis à la visite des médecins aliénistes. « En outre, tous les établissements où sont reçus les aliénés devant être visités au moins une fois par mois par le procureur de la République, une visite du même genre devra être faite, tous les huit jours, par un commissaire de police désigné à cet effet ; il recevra les déclarations des aliénés et transmettra au préfet de police celles qui lui paraîtront devoir être examinées. « Le ministre estime qu'il ne faut pas s'exposer à maintenir un instant de plus qu'il n'est nécessaire, dans un établissement d'aliénés, des infortunés qu'un trouble passager a pu y conduire, et que des soins éclairés ont rendu à la santé. « En résumé, les directeurs d'asiles d'aliénés ne doivent plus, désormais, recevoir dans leurs établissements des personnes atteintes d'aliénation mentale, sans un ordre du préfet de police, qui ne le donnera, d'ailleurs, que sur le vu d'un procès-verbal d'enquête dressé par un commissaire de police. »

crire de l'alimentation le sucre et les substances qui se transforment en sucre. Sur le premier point, en général, on obtient aisément l'observance de la prescription. Le malade comprend sans peine qu'il ne doit pas ingérer de sucre sous quelque forme que ce soit (boissons et mets sucrés, sirops, glaces, miel, etc.). Mais il admet plus difficilement qu'on lui défende les fécules dont l'action lui échappe. Vous ne sauriez donc assez lui recommander de s'abstenir de toute substance féculente : pain de froment ou de seigle, pâtes, légumes farineux, fruits cuits, chocolat, etc.

La privation de pain est sans contredit celle qui est la plus pénible aux malades. On peut toutefois laisser prendre une petite quantité de croûte lorsque le diabète est en voie d'amélioration ; mais d'une façon générale il faut que le malade s'abstienne de tout pain de farine. Je ne parle que pour mémoire du pain de gluten, dont le goût est très désagréable. D'ailleurs on s'habitue assez aisément à manger sans prendre de pain.

A quels aliments aura donc recours le diabétique ?

Permettez certains potages : le bouillon, seul ou avec un œuf poché, ce qui constitue une nourriture assez agréable et très nourrissante ; le bouillon aux choux, aux poireaux ; le potage à la bisque.

Quant aux viandes, il n'est besoin d'en exclure aucune. Les légumes herbacés et les fruits non sucrés sont également permis.

En somme, il est encore facile d'obtenir des menus variés et suffisants.

Pour les boissons, défendez les vins sucrés, de Malaga, de Lunel, la bière, le cidre, les liqueurs sucrées, le lait. Ne permettez que l'eau, les vins secs de Bourgogne, de Bordeaux, de Xérès, le thé, le café sans sucre bien entendu.

---

Ces instructions sont conformes d'ailleurs aux dispositions du projet de loi déposé au Sénat par le gouvernement, depuis le 25 novembre 1882, et élaboré par une commission extra-parlementaire qui comprenait (outre les sénateurs, députés, conseillers d'État, fonctionnaires, jurisconsultes et conseillers municipaux), MM. les D[rs] Brouardel, Lasègue, Ball, Foville, Baillarger et Lunier. Voici ce que l'exposé des motifs de ce projet dit au sujet des placements volontaires :

Lorsqu'il s'agit de fixer les prescriptions relatives aux placements volontaires, on se trouve en présence de deux doctrines contraires. Les uns, estimant que les placements volontaires doivent être suspects au législateur, et préoccupés avant tout de conjurer le péril d'une séquestration arbitraire, s'efforcent d'en trouver le moyen dans une procédure minutieuse et rigoureuse, préalable à tout placement de cette nature. Les autres, plus touchés des dangers que peut entraîner pour la sécurité publique, pour la famille de l'aliéné et pour le malade lui-même, tout retard apporté à son placement, et par suite à son traitement, sont hostiles aux formalités d'une procédure longue et compliquée qui peut, à leurs yeux, compromettre la guérison de l'aliéné. Dans les innovations que nous vous proposons, nous nous sommes appliqués à éviter

Cette dernière boisson est utile comme tonique et stimulant. Le cognac en très petite quantité n'est pas défendu. Vous pouvez avec avantage pour le malade, dont le goût sera flatté, substituer au sucre la glycérine qui ne se transforme pas en sucre bien qu'elle ait une saveur sucrée. Prescrivez-la à la dose de une cuillerée à bouche ou deux dans une carafe d'eau. On peut aussi édulcorer les potions avec de la glycérine. On trouve même dans le commerce des liqueurs à la glycérine : kirsch, curaçao, anisette, etc.

Les bons effets du régime alimentaire dont l'influence, je le répète, est toute puissante, sont secondés et complétés par l'*exercice musculaire*. Le but à atteindre est de diminuer la quantité de sucre en exagérant les combustions. En conséquence, recommandez aux malades de faire le plus d'exercice, possible : gymnastique, marches à pied, escrime, équitation, en un mot tout ce qui met en activité la peau et les muscles.

N'oubliez pas l'*hydrothérapie :* lotions froides, douches, bains alcalins, bains sulfureux de temps en temps pour stimuler les fonctions de la peau ; frictions sèches au besoin.

Toutes ces prescriptions hygiéniques seraient incomplètes si l'on ne tenait compte de l'élément moral. Vous connaissez l'influence des émotions fâcheuses· conseillez les distractions, recommandez d'éviter tout ce qui peut procurer des impressions désagréables. On a vu, sous l'influence de la colère, le sucre augmenter le jour même ou le lendemain.

2° *Médicaments*. — Dans le traitement du diabète, les médicaments n'ont qu'une action restreinte.

La plus large part des heureux effets obtenus revient au régime alimentaire, à l'hygiène.

---

les inconvénients de l'un et de l'autre système, radicalement entendus, et à concilier dans une mesure nécessaire et suffisante les deux intérêts qu'une législation sur les aliénés a pour but de garantir : la sécurité publique et la santé du malade.

Art. 11. — L'art. 8 de la loi de 1838 prescrit, préalablement à l'admission de l'aliéné, la production d'un certificat de médecine constatant la nécessité du placement. A ce certificat unique, nous vous proposons de substituer, soit un rapport signé de deux médecins, soit deux rapports différents au procureur de la République. Cette disposition empruntée à la législation anglaise, et dont une longue pratique a démontré les avantages, permet d'éviter les inconvénients que l'expérience a révélés dans le certificat unique. La conformité d'avis exigée entre les deux médecins signataires du rapport ou des rapports dont s'agit constitue, pour la personne dont le placement est demandé dans un établissement d'aliénés, une garantie nouvelle dont l'importance ne vous échappera pas. En disposant, en outre, que ces avis devront être circonstanciés, et indiquer notamment la dernière visite faite au malade par les signataires, les symptômes et les phases de la maladie ainsi que les raisons d'où résulte la nécessité de le faire traiter dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir enfermé ; nous lui assurons la garantie d'une double consultation médicale, au vrai sens du mot,

Les substances les plus diverses ont été préconisées ; je me bornerai à vous dire quelques mots des principales :

*Alcalins.* — La médication alcaline (bicarbonate de soude, eaux de Vichy, de Pougues, etc.) repose sur une idée théorique, à savoir que le diabète résulte de l'alcalinité trop faible du sang et des liquides de l'économie. Pour moi, je crois qu'il est inutile de prescrire de 1 à 3 grammes de bicarbonate de soude ou bien 2 à 4 verres d'eau de Vichy par jour. Les alcalins sont toniques indirectement; ils agissent principalement sur la digestion : les aliments sont mieux élaborés, mieux absorbés, et le résultat final est une modification de l'état du sang.

Toutefois, il convient de ne pas les employer d'une façon permanente : il faut y recourir de temps en temps, les administrer pendant quinze jours par exemple, et s'abstenir pendant la quinzaine suivante. Lorsqu'on prescrit les eaux minérales, on se heurte quelquefois à ce préjugé que les eaux débilitent; faites comprendre qu'à la dose de 3 ou 4 verres par jour, elles sont, au contraire, reconstituantes, d'une manière indirecte, comme je viens de vous le dire. Toutefois, gardez-vous de l'exagération, et n'ordonnez point, ainsi que je l'ai vu faire encore tout récemment, 5 ou 6 bouteilles d'eau de Vichy par jour. La polydipsie rend facile l'exécution d'une prescription semblable et l'on voit, au bout d'un certain temps, la glycosurie diminuer. Mais le malade ne tarde pas à s'affaiblir, et surviennent fréquemment des accidents graves comme la mortification spontanée des tissus.

*Narcotiques.* — On a surtout employé l'opium, et l'on a cité des exemples d'amélioration sous l'influence de cette médication. Je crois, néanmoins, que

---

c'est-à-dire engageant la responsabilité de ses auteurs, sans que cette légitime exigeance apporte aucune complication dans la procédure, ni aucun retard dans le traitement du malade.

La phrase est laborieuse, mais l'intention est excellente. Le futur article 11 aura pour résultat de lier les mains aux docteurs Pinel de l'avenir ; il permettra néanmoins de donner aux malades des soins immédiats, ce qui importe assez. Mais la loi nouvelle néglige, comme l'ancienne, d'indiquer par quels moyens on pourra effectuer un placement volontaire contre le gré du malade. Il ne faut pas perdre de vue que tous les aliénés ont l'horreur instinctive de l'asile; nul n'y veut entrer et tous, même lorsqu'ils y sont confortablement installés, demandent à en sortir; quelques-uns avec une logique dans le raisonnement, une netteté d'expression qui frappe beaucoup les profanes, j'entends tous ceux qui, même médecins, n'ont pas fait de l'aliénation mentale une étude particulière. On sait, du reste, que certains fous sont, en dehors de leur manie, remarquablement intelligents. André Gill peignait dans sa cellule de Charenton un tableau — *le Fou !* — qu'on admirait au Salon ; il écrivait un livre de souvenirs : *Vingt ans de Paris*, tout vibrant de jeunesse et de poésie, et, quel-

les indications de l'opium sont rares ; c'est plutôt à titre d'adjuvant qu'il doit être donné dans les cas de douleurs, d'insomnies.

Les narcotiques âcres, les antispasmodiques ont été également prescrits.

*Arsenic.* — Les préparations arsenicales sont depuis longtemps préconisées. Cette médication par l'arsenic fait le sujet d'une théorie récente. Pour moi, je n'ai pas eu à me féliciter de son emploi. L'arsenic agit surtout comme tonique, il stimule l'appétit, facilite la digestion et diminue les déperditions. Nous avons, en ce moment, dans nos salles, un malade à qui nous avons administré de l'arséniate de soude : il maigrit moins, et même, en quelques semaines, il a regagné en poids 100 grammes environ.

*Sulfate de quinine.* — On a prétendu que le sucre disparaissait en huit jours par l'usage du sulfate de quinine à la dose quotidienne de 40 centigrammes. En réalité, si l'on constate au début une diminution de la polyurie, l'effet définitif est loin de répondre à ce qui a été annoncé. J'ai eu souvent l'occasion d'administrer le sulfate de quinine à des diabétiques pour d'autres affections, la fièvre intermittente, par exemple, et je n'ai pas constaté d'amélioration dans le diabète.

*Jaborandi.* — Le jaborandi excite la sueur, la salivation; mais il est débilitant. Ce n'est qu'un médicament d'expédient et non un remède de longue haleine.

*Toniques reconstituants.* — On comprend aisément l'utilité du quinquina, de la coca, de l'huile de foie de morue, du fer, etc. Ce sont des adjuvants du traitement par le régime, mais non des agents curatifs.

*Inhalations d'oxygène.* — Le diabétique absorbe moins d'oxygène qu'à

---

ques jours après, « on le ramassait sur une route de campagne, jeté en travers d'un tas de pierres, l'épouvante dans les yeux, la bouche ouverte, le front vide, fou, refou » — comme dit son ami Alphonse Daudet dans la préface du même volume. Voilà la folie : inoffensive, latente, un jour ; déchaînée, terrible le lendemain : tel, qui s'est couché raisonneur et calme, se réveille dément et furieux.

Ceux auxquels manquent la fortune ou le dévouement pour soigner des aliénés qui n'ont encore donné aucun signe de fureur, doivent donc trouver dans la loi la possibilité de faire interner leurs malades. Cela est indispensable pour la sûreté des uns et pour la santé des autres ; le triste incident qui vient d'ensanglanter le boulevard des Italiens est une preuve nouvelle de cette impérieuse nécessité.

Sauf cette petite lacune, le projet de loi du gouvernement est conçu dans un excellent et large esprit de conciliation. Il est fâcheux seulement qu'il n'ait pas été discuté et voté depuis deux ou trois mois. Le drame Monasterio n'eût pas dépassé la chronique des gazettes ; nous ignorerions l'existence d'un homonyme du bon Pinel et le digne M. Rivière, ancien aide-major et docteur

l'état normal. Pour remédier à cette insuffisance, on a conseillé les inspirations d'oxygène pur, les bains d'air comprimé (deux heures ou deux heures et demie, dans un bain à 1 1/4 ou 1 1/2 atmosphère).

*Eaux minérales.* — A ce que je vous ai dit de la médication absolue, je me contenterai d'ajouter quelques indications sur les principales stations thermales. Les eaux de Carlsbad (Bohême) viennent en première ligne, puis celles de Vichy, et, en dernier lieu, celles de Pougues. Et même, je ne sais si Pougues ne mérite pas le deuxième rang, car ses eaux sont plus toniques que celles de Vichy, en raison du fer et du carbonate de chaux qu'elles renferment. Les malades peuvent également retirer un grand avantage d'une saison à Pougues.

Les eaux minérales se prescrivent en bain, en douches et en boisson.

Enfin, recommandez à vos malades de rechercher les climats chauds et maritimes, de passer par exemple les mois d'août et de septembre au bord de l'Océan, où l'air est tonique et stimulant, et l'hiver à Cannes, à Nice, à Alger ou à Madère.

La guérison du diabète est rare, mais, par un traitement hygiénique bien dirigé, par des médicaments sagement administrés, on soulage et on soutient longtemps les malades.

---

de Louvain, serait resté dans l'ombre favorable à ses capacités scientifiques; l'honnête M. Chalenton n'eût point assassiné sa femme, et nous ignorerions encore qu'un M. Luigi exerçait honorablement à Paris une médecine dépourvue de légalité. Mais Mlle Fidelia serait, sans doute, enfermée quand même, et peut-être Mme de Monasterio, au moins aussi démente que sa fille, serait-elle également entre les mains d'un aliéniste. Ce qui prouve tout à la fois que la bande Monasterio ne passera pas en Cour d'assises, et qu'il faut modifier au plus vite une loi qui permet de laisser impunis d'aussi douloureux scandales.

## OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de Médecine de Paris* a reçu :

**La médecine publique en Angleterre**, par le Dr WALTER DOUGLAS HOGG, pharmacien de 1re classe, membre de la Commission d'hygiène, membre de la Société chimique de Londres. — Un volume in-8 de 180 pages. (Paris, G. Masson, éditeur).

# REVUE CRITIQUE

## DE LA FOLIE ÉROTIQUE,

Par le Dr Ball.

Les perversions de l'instinct génital peuvent donner lieu à deux formes de folie très différentes. Dans l'une, qui fait l'objet de cette leçon, le délire est absolument chaste et idéalisé; il en est tout autrement dans la seconde forme.

Un homme de 34 ans, paraissant plus jeune que son âge, d'une éducation assez complète, ayant eu des convulsions dans l'enfance, d'une intelligence inégale et d'un caractère faible, a pu exercer les fonctions de professeur de latin dans une petite institution, bien qu'il fût profondément aliéné depuis de longues années. A six ans, il a eu des idées lubriques, et a commencé à se livrer à la masturbation. A vingt ans, il est incorporé dans l'infanterie de marine, contracte des habitudes d'ivrognerie, se conduit très honorablement pendant la guerre, prend les fièvres paludéennes à la Guadeloupe, et rentre fort malade en France. Il affirme qu'il est resté vierge de tout contact féminin; pourtant, il a été assujetti toute sa vie à des préoccupations obscènes. Constamment préoccupé de la femme, il ne voyait absolument dans son idéal que les yeux, et, dans son inexpérience absolue, il avait placé les organes sexuels dans les fosses nasales. De là des dessins étranges, car il savait manier le crayon.

Mais, comme il n'avait mis personne dans ses confidences, il a pu mener une vie régulière et tranquille jusque vers la fin de 1880.

Dans une de ses promenades, il aperçut son idéal en la personne d'une jeune fille aux yeux immenses. Dès lors, son destin fut fixé. S'informer du domicile de la belle inconnue, monter chez elle et demander sa main, ce fut l'affaire d'un moment. Mis à la porte sur-le-champ, il se présenta une seconde, puis une troisième fois, jusqu'à ce qu'il fût arrêté. A la Clinique, il se présenta dans un état de délire complet : il parlait avec onction de ses amours, insistant sur la pureté de ses sentiments et voulant être examiné publiquement, en état de nudité complète, pour prouver qu'il a conservé sa virginité.

Sous tous les autres rapports son intelligence paraît régulière; ses sentiments moraux n'ont subi aucune atteinte; il ne présente aucune trace de la malveillance habituelle aux aliénés, et il est convaincu que, s'il est enfermé à Sainte-Anne, c'est pour y passer un temps d'épreuve et se rendre plus digne de sa bien-aimée.

Point de troubles physiques de la santé.

Cette folie chaste frappe en général les sujets déjà faibles d'esprit, soit par

vice héréditaire, soit par un état congénital. Chez notre malade, la lignée paternelle est saine; la mère impressionnable et nerveuse.

Les sujets prédisposés à ce genre de vésanie se font remarquer de bonne heure par des allures étranges, surtout quand ils se trouvent en présence d'une personne du sexe opposé. Ils ont souvent, au point de vue génital, des conceptions absolument délirantes qui trouvent leur soulagement dans les abus solitaires. En général, ils restent vierges de tout rapport sexuel, et l'on peut dire que le mot érotomanie est synonyme de masturbation.

Alors, dans les premières périodes de l'adolescence, se fabrique dans l'imagination un roman amoureux, et, comme prétexte à cette fiction, une personne du sexe opposé apparaît un instant sur la scène. Toujours, ou presque toujours, elle est plus âgée que le sujet. Presque toujours aussi, elle est d'un rang plus élevé que le sien : les reines et la Vierge ont été souvent, ainsi, l'objet d'un culte plus passionné que respectueux. Souvent aussi la liaison rêvée par le malade deviendra l'origine de sa fortune, le point de départ du succès, la base de sa position sociale.

Les hallucinations de l'ouïe sont très fréquentes; celles de la vue le sont moins.

A cette époque, le malade poursuit de ses regards, de ses gestes et de ses écrits l'objet de sa passion. Quelquefois ses attentions prennent une forme aggressive et dangereuse, et c'est à ce moment que le malade est le plus souvent arrêté.

Mais, après la séquestration, le délire continue. Très souvent, le délire érotique s'associe au délire religieux. Il en est surtout ainsi chez les femmes, qui sont beaucoup plus sujettes à ce genre de folie que les hommes ; seulement, la forme du délire est habituellement chez elles plus discrète et plus concentrée.

Le pronostic de l'érotomanie est extrêmement grave : cette maladie ne guérit presque jamais, bien qu'elle puisse offrir des rémissions; mais, comme la folie religieuse, à laquelle tant d'analogies la rattachent, elle aboutit presque invariablement à la démence. Notre malade, brusquement frappé par la nouvelle de la mort de son père, qu'il affectionnait très vivement, est tombé dans un état d'agitation qui nous a forcé de le mettre en cellule; bientôt après, il est tombé dans un état de demi-stupeur, puis sa lucidité est revenue pour quelque temps, mais nous le voyons aujourd'hui dans un état plus fâcheux que jamais. (*L'Encéphale*, n° 2, mars-avril 1883.) R. C.

# REVUE D'HYDROLOGIE

## LES EAUX FERRUGINEUSES : RENLAIGUE.

Nous avons déjà entretenu nos lecteurs d'un certain nombre d'eaux fran-

çaises qu'il importait de faire connaître en présence de l'envahissement des produits étrangers. Nous dirons aujourd'hui quelques mots de RENLAIGUE, à laquelle M. Rotureau a récemment consacré un article très complet dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, du Dr Dechambre.

RENLAIGUE, qui signifie, dans l'ancienne langue romane de l'Auvergne, le rocher qui rend l'eau, équivalant au latin *reddit aquam*, est une source qui coule dans la commune de Saint-Diery, dans une des vallées qui descendent des massifs du Mont-Dore vers l'Allier (arrondissement d'Issoire).

« Son Eau, dit M. Rotureau, d'une limpidité et d'une transparence parfaites, « n'a aucune odeur autre que celle du gaz acide carbonique qu'elle laisse dé- « gager en très grande abondance. Sa saveur est piquante et ferrugineuse ; « sa température est de 14° centigrades... Elle forme dans les canaux d'écou- « lement un dépôt rougeâtre qui révèle sa nature ferrugineuse. »

Analysée une première fois en 1869 par M. MARCHAND, elle l'a été une seconde fois officiellement, en 1872, par son collègue, M. BOUIS, professeur à l'Ecole de pharmacie, essayeur à la Monnaie, et membre de l'Académie de médecine. De ces analyses, il résulte que l'EAU DE RENLAIGUE contient par litre :

| | gr. |
|---|---|
| Gaz acide carbonique | 3.352 |
| Bicarbonate de soude | 0.417 |
| — de magnésie | 0.247 |
| — de chaux | 0.216 |
| — de fer | 0.081 |
| Chlorure de sodium et de potassium | 0.431 |
| Sulfate de soude | 0.024 |
| Silice | 0.060 |
| Alumine | 0.012 |
| Matières organiques | traces. |

soit : 3 grammes 352 milligr. de gaz acide carbonique, près de 42 centigr. de bicarbonate de soude, environ 25 centigr. de bicarbonate de magnésie ; plus de 8 centigr. de fer et 6 centigr. de silice.

Cette eau est donc *gazeuse*, *alcaline*, *bicarbonatée*, *ferrugineuse* et « rentre, comme l'écrivait le professeur GUBLER, dans la catégorie de ces eaux martiales complexes, éminemment reconstituantes, douées tout à la fois d'une forte proportion de fer carbonaté et de carbonate de chaux et d'une notable quantité de soude, de chlorure de sodium et de potassium » auxquelles l'éminent thérapeutiste donnait la préférence parmi les eaux ferrugineuses gazeuses, parce qu'elles « joignent à ces deux principes les sels neutres du sérum sanguin ».

L'EAU DE RENLAIGUE peut soutenir avec tout avantage la comparaison avec les eaux analogues de Spa, Pyrmont, Schwalbach, Orezza, Bussang, Vals

(Saint-Jean), etc. *Plus chargée que toutes celles-ci en acide carbonique*, venant immédiatement après Orezza, et avant le Pouhon de Spa comme richesse en fer, elle est plus alcaline que le Pouhon de Spa qui l'est à peine, et Orezza qui ne l'est pas du tout.

D'après ce qui précède, il est aisé de reconnaître que l'EAU DE RENLAIGUE agit de la façon la plus efficace : 1° dans les affections caractérisées par une faiblesse générale de l'organisme, suite d'altération ou d'insuffisance de l'hématose (*anémie*, *chlorose*, *aménorrhée*, *dysménorrhée*, *leucorrhée*, *grossesse*, *convalescence des maladies aiguës*, etc.) ; 2° dans les affections du tube digestif, résultant soit d'un vice de sécrétion des muqueuses de l'estomac, soit de l'appauvrissement organique résultant d'un long séjour dans les villes.

Ajoutons que cette eau peut être employée longtemps et à haute dose sans produire d'irritation des voies digestives ni de constipation, comme le font souvent les autres ferrugineux. L'absence de sulfate de chaux la rend très légère à l'estomac. Enfin, RENLAIGUE, par suite de la basse température qu'elle possède à son émergence, se conserve indéfiniment sans altération, pourvu qu'on ait soin de tenir les bouteilles couchées dans un endroit frais et peu exposé à la lumière.

Ce sont là des qualités trop précieuses pour ne pas être signalées, non seulement à ceux de nos confrères qui s'occupent d'hydrologie, mais encore à tous les praticiens qui ont journellement à lutter contre les accidents morbides que nous avons exposés plus haut. Dr SAVORY.

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

**De la périodicité dans certains symptômes hépatiques**, par le docteur J. CYR, inspecteur-adjoint à Vichy. — Voici les conclusions de ce mémoire :

Quelques auteurs ont rapporté des faits d'affections hépatiques dans lesquelles certain symptôme important (douleur, vomissement, ictère) se reproduisait avec une périodicité remarquable ; mais ces faits sont en assez petit nombre et par suite n'ont pas attiré l'attention.

Nous rapportons dans notre travail une quarantaine de cas personnels observés soit dans notre service de l'hôpital thermal de Vichy, soit dans notre clientèle particulière, et qui ont présenté, surtout dans les phénomènes douloureux, une périodicité plus ou moins rapprochée, mais souvent d'une régularité réellement frappante.

Cette périodicité a offert cela de particulier que dans la grande généralité des cas, elle n'a pas été influencée par la quinine, tandis que la cure de Vichy l'a presque toujours atténuée ou fait disparaître.

D'après ces faits, nous croyons que l'élément périodique a dans ces phénomènes hépatiques une importance plus grande qu'on ne lui en a donné jusqu'à présent, et que, dans des cas un peu embarrassants, la constation de cette périodicité pourrait, ainsi que plusieurs de nos observations l'ont montré, être d'un précieux secours pour le diagnostic. (*Archives générales de médecines*, mai 1883.)

**La belladone dans la hernie étranglée**, par BATTIN. — Deux cas dans lesquels l'usage interne de la belladone a amené la cessation d'accidents graves d'étranglement. Chez un vieillard de 79 ans, une hernie inguinale ancienne s'était étranglée, et le patient refusait le chloroforme et toute opération. On prescrivit la teinture de belladone, 80 centigrammes toutes les demi-heures. Au bout de trois heures, les premiers symptômes d'intoxication se montraient et la hernie se réduisait d'elle-même. Une récidive, quinze jours après, cédait à l'emploi du même moyen. Même succès chez un jeune homme de 19 ans, porteur d'une hernie datant de l'enfance. La belladone fit ce que le taxis, le bain chaud et le chloroforme n'avaient pu réaliser. A la quatrième dose, le sommeil venait, et deux heures après on trouvait la hernie réduite. La belladone, dans la pensée de l'auteur, agirait sur les vaisseaux en les décongestionnant, et sur la musculature de l'intestin en déterminant une contraction salutaire. (*Brit. med. Journ.*)

**De la salicine dans l'endocardite rhumatismale.** — Le Dr MACLAGAN vient de faire sur ce sujet des recherches qui l'ont conduit aux résultats suivants : il donne la préférence à la salicine, non parce qu'il lui reconnaît des propriétés anti-rhumatismales supérieures au salicylate de soude, mais parce qu'on peut l'administrer à doses élevées et répétées sans occasionner ces troubles généraux que l'on observe souvent avec le salicylate et qui obligent d'en suspendre l'administration. Son expérience lui a appris que les malades traités par la salicine, qui est un tonique amer, ont une convalescence plus prompte que ceux à qui l'on a donné du salicylate. Or, chaque cas de rhumatisme aigu doit être regardé comme pouvant amener des complications cardiaques, et, par conséquent, traité de façon à les empêcher, ce à quoi l'on pourra arriver quelquefois. Mais il ne faut pas perdre de temps, car il est bien évident que plus tôt la maladie sera arrêtée et moins on aura de chance d'avoir des accidents cardiaques. Les médecins n'ont jamais voulu croire que le rhumatisme aigu pourrait être arrêté dans son cours, vingt-quatre heures après le début du traitement, et cependant c'est la connaissance de ce fait qui constitue la clef de voûte de tous les succès possibles pour la prophylaxie des complications cardiaques (*British medical Journal*, 14 avril 1883). Dr Émile PIOGEY.

**Des indications thérapeutiques du salicylate de soude dans la fièvre**

**typhoïde**, par M. le docteur Bareggi. — Ayant remarqué que l'emploi du salicylate de soude contre le rhumatisme articulaire aigu produisait après deux ou trois jours une opiniâtre constipation, le docteur Bareggi résolut d'en faire usage contre les diarrhées profuses de la fièvre typhoïde. D'après cet auteur, l'action serait rapide; la diarrhée cesserait après deux ou trois jours et la maladie prendrait une marche favorable. Les doses pourraient être aussi élevées que dans le ruhumatisme sans produire de troubles nerveux ou digestifs. (*Gazz. degli Ospitali*, 3 décembre 1882.)

**De l'emploi du sozygium janbolanum contre le diabète sucré**, par le docteur Banatvala. — Cet agent médicamenteux est le fruit d'une plante de la famille des Myrtacées, communément employée dans certaines provinces des Indes pour combattre la glycosurie. M. Banatvala en a fait usage dans trois cas et a constaté : 1° la diminution de la sécrétion quodidienne de l'urine; 2° la disparition du sucre. Ces phénomènes se manifestaient dans l'espace de quarante-huit heures, et, pendant aussi longtemps que les malades étaient soumis à l'influence de ce médicament, ils pouvaient impunément faire usage d'une alimentation amylacée. L'enveloppe astringente de ce fruit paraît en être la portion active. (*The London med. Record*, 15 février 1883, p. 47.)

**De l'emploi de l'Iodoforme comme vermifuge.** — Le Dr Schildowsky (St-Petersburgh med. Woch.) a trouvé que l'iodoforme est un anthelminthique des plus puissants contre les nématoïdes. Il l'a employé dans trois cas avec un tel succès qu'il se croit autorisé à poursuivre ses essais. La dose pour un adulte est de un grain (0 gr., 062 milligr.) d'iodoforme mélangé à dix grains (0 gr., 62 centigr.) de bicarbonate de soude : on doit réduire la dose pour un enfant suivant la règle ordinaire. L. B.

---

## CHIRURGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

**Castration à gauche. Hypertrophie compensatrice du testicule droit.** — Le malade entra à l'hôpital de la Charité dans le service de M. le Dr Després, se plaignant de ce que son testicule droit augmentait de volume. Il raconte que trois ans auparavant, le Dr Heurtaux, de Nantes, lui avait enlevé le testicule gauche, pour une hématocèle; mais, d'après les antécédents, — le malade avait souffert de ce testicule depuis son enfance, — M. Després pense qu'il s'agissait d'une inclusion dermoïde. Quoi qu'il en soit, le malade est inquiet de voir le testicule qui lui reste augmenter de volume, et il redoute d'être obligé de s'en séparer. Mais M. Després, après avoir éliminé toutes les affections qui provoquent l'hypertrophie testiculaire, dit que dans le cas actuel on a affaire à une *hypertrophie compensatrice*, et qu'il n'y a pas lieu de s'en

préoccuper. Des cas semblables ont déjà été notés par Dupuytren (Leçons orales, t. I, p. 96) et par M. Després (Diagnostic des tumeurs, 1868, p. 251). (*Gazette des hôpitaux*, 13 mars 1883.) Dr Armand RIZAT.

**Extirpation d'un kyste du mésentère. Guérison.** — Nous avons publié dans le numéro du 16 décembre 1882, une observation de M. Spencer Wells, dont nous rapprochons la suivante.

Le Dr Werth rapporte l'histoire d'une malade qui s'était aperçue de la présence d'une tumeur abdominale pendant un accès de coliques. Cette tumeur grosse comme la tête d'un enfant était très mobile. Il examina cette femme peu de temps après, et constata que la tumeur était enclavée dans le bassin, qu'elle causait de violentes douleurs, des vomissements et une prostration générale. Il fit la laparotomie. La tumeur, située entre les deux feuillets du mésentère fut facilement énucléée. Guérison. Le contenu du kyste avait la consistance de l'eau de gruau faible et l'apparence de l'eau de chaux. Le microscope ne décela autre chose que des débris albumineux et graisseux; la paroi du kyste avait une structure nettement lamellaire. On ne trouva pas trace de cellules épithéliales; les éléments qui dominaient étaient ceux du tissu connectif type. Quant à la nature de la tumeur, l'auteur pense que c'est une glande mésentérique qui a subi la transformation kystique. (*Centralblatt für Chirurg.*, 1882, n° 20.) Paul RODET

**Traitement de l'hydrocèle, de la grenouillette et des kystes sous-cutanés par les injections d'acide phénique.** — Le Dr SANDIDGE rapporte plusieurs cas remarquables d'hydrocèles, qui, traitées d'abord par l'injection iodée et ayant récidivé, ont disparu complètement à la suite d'une seule injection d'acide phénique. Une seule fois, il y eut quelques accidents inflammatoires de peu de durée.

Une grenouillette énorme fut d'abord traitée par l'injection iodée et restait après quatre mois, encore plus considérable; c'est alors qu'on eut recours à l'injection phéniquée et longtemps après le liquide ne s'était pas reproduit. Deux autres cas furent suivis d'un pareil succès après l'emploi de cette méthode thérapeutique. (*American Practitioner*, février 1883.) A. M.

---

## MALADIES MENTALES ET NERVEUSES.

**Recherches critiques et expérimentales sur l'emploi de l'aimant dans l'épilepsie**, par MM. BOURNEVILLE et BRICON. — Cette communication, qui n'est que le résumé d'un chapitre de l'excellente thèse de M. le Dr Bricon, sur le traitement de l'épilepsie, conclut négativement et n'a pour objet que de nier les assertions beaucoup trop hardies de quelques partisans à outrance de l'aimanto-thérapie, comme l'expérimentateur italien, M. Maggiorani.

Malgré le conseil que donne M. Bricon de se garder autant de trop de scepticisme que de trop de crédulité pour apprécier sainement l'efficacité des aimants, il semble qu'on ne puisse maintenant, après la lecture des expériences auxquelles il s'est livré, conserver la moindre illusion.

L'aimant en fer à cheval, appliqué pendant une heure au moins, soit sur la nuque, soit sur quelque autre région chez les épileptiques, n'a manifesté son influence d'une façon quelque peu certaine, ni sur le pouls, ni sur la température, ni sur la respiration, ni sur la dilatation pupillaire, ni sur la force musculaire, ni sur la sensibilité. Quant aux effets thérapeutiques, s'ils n'ont pas été nuls, il s'en est fallu de si peu que la différence est insaisissable. Peut-être les armatures magnétiques peuvent-elles donner quelques résultats moins décevants, mais les succès obtenus par les aimants en fer à cheval ne donnent pas grand espoir (*Progrès médical*, n° 13, 31 mars 1883.) L. T.

**Du poids spécifique de l'encéphale chez les aliénés**, par le Dr Morselli. — L'auteur arrive aux conclusions suivantes :

Le poids spécifique du cerveau, chez les aliénés, est supérieur en moyenne à celui des individus sains d'esprit. — Les variations individuelles, chez les aliénés, sont supérieures à celles qu'on observe chez les sains d'esprit. — Le cervelet et le mésocéphale ont une densité plus grande chez les fous. — Les formes alcooliques et épileptiques de l'aliénation mentale sont celles où le poids spécifique du cerveau est le plus élevé. — Les formes chroniques (démence, délire systématisé) offrent en général un poids plus élevé que les formes aiguës. — Quand le cerveau se trouve comprimé par des exsudats ou des tumeurs, son poids spécifique augmente. — Il diminue dans les maladies chroniques non accompagnées de compression. — Les maladies aiguës des poumons, des reins et de la peau augmentent la densité spécifique du cerveau; les maladies chroniques la diminuent. (*Arch. per le mal. nervose*, 1883, fasc. I.)

**Le phénomène du genou dans la paralysie générale**, par le Dr Mickle. — L'auteur étudie les relations que présentent les paralytiques généraux. Ses études ont été faites sur des cas personnels, et, si elles ne sont pas absolument probantes, elles présentent du moins des probabilités que de nouvelles recherches finiront sans doute par confirmer. Dans ce travail, M. Mickle met le phénomène du genou en parallèle avec l'étiologie de la paralysie générale, avec la dysphagie, les attaques apoplectiformes, les hémiparésies temporaires, les attaques épileptiformes ; il analyse la fréquence, l'exagération ou la diminution de ce symptôme dans les différents états intellectuels, dans l'hallucination, dans les douleurs que provoqve la paralysie générale; il le considère dans ses rapports avec les fonctions vésicales, avec la sensibilité tactile des pieds, la sensibilité et la réaction des extrémités au pincement, au chatouillement,

dans ses rapports avec la marche; il compare le phénomène du genou et les pupilles, la réaction de l'iris, l'accommodation (*Brain*, janvier 1883.)

**Traitement de l'épilepsie par la ligature des artères vertébrales**, par le Dr Alexander (de Liverpool). — Chez cinq épileptiques, l'auteur a pratiqué cette opération. Il déclare même avoir, chez deux autres malades, opéré la ligature des deux vertébrales, mais sans produire la guérison.

En général, la ligature diminue le nombre des attaques ou atténue l'état mental des épileptiques. En tout cas, ces ligatures n'ont été suivies d'aucune altération des centres nerveux, ni de la mort d'aucun des malades. (*Med. Times and. Gaz.*, 11 mars 1883.)

---

## OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

**De la prophylaxie des hémorrhagies puerpérales.** — Le Dr Mundé vient de communiquer à l'Académie de médecine de New-York un travail sur ce sujet. Afin de prévenir les hémorrhagies primitives ou secondaires, il conseille d'adopter les règles suivantes :

1° Conserver toujours la main appliquée sur le fond de l'utérus depuis l'instant où la tête apparaît à la vulve jusqu'à l'expulsion du placenta.

2° Ne pas trop hâter l'expulsion du placenta.

3° Surveiller toujours l'utérus avec la main et y faire de douces frictions pendant au moins une heure.

4° Toujours donner l'ergot par la bouche immédiatement après la naissance de l'enfant. Si l'on a administré le chloroforme ou si le travail a été particulièrement laborieux, faire des injections sous-cutanées d'ergotine près de l'ombilic.

5° Si l'utérus n'a pas l'air de vouloir se contracter, faire de douces frictions avec de la glace ou en introduire un petit morceau dans sa cavité.

6° Toujours s'assurer par la palpation et la percussion que l'utérus ne contient pas de caillots.

7° Appliquer une bande serrée, et s'il y a tendance aux hémorrhagies, placer un tampon au niveau du fond de l'utérus pour assurer la compression.

8° S'il y a lacération du col ou du vagin, on pourra prévenir les suintements qui se produiraient plus tard, en faisant des injections astringentes.

9° Ne pas laisser la femme se lever avant le dixième jour.

10° S'assurer que la vessie est vide et n'empêche pas les contractions utérines.

11° S'assurer que la canule de la seringue n'est pas introduite trop profondément et que l'on ne pousse pas les injections ordinaires avec trop de force. (*Americ. Journal of obstetrics*, mars 1883, p. 291.) Paul Rodet.

**Manœuvre préventive pour éviter la déchirure du périnée.** — M. Alexandre Duke, accoucheur de Steevens-Hospital à Dublin, décrit le procédé que l'expérience lui a démontré être le meilleur pour prévenir les ruptures du périnée, procédé qu'il ne donne pas comme original, bien qu'il ne soit décrit dans aucun livre. « Lorsque la tête est franchement engagée, dit M. Duke, et qu'elle avance à chaque douleur, je m'installe au chevet de la patiente et j'introduis dans le vagin mon pouce gauche ou les deux doigts de ma main droite préalablement graissés; puis, dès le début de chaque contraction, j'attire le périnée en arrière vers le coccyx, doucement, mais avec une certaine énergie, et je relâche la tension graduellement au fur et à mesure que la douleur diminue, pour recommencer à la suivante, jusqu'à ce que je puisse ramener le périnée en arrière avec un très léger effort. J'ai vaincu ainsi la résistance de la tonicité musculaire, et j'ai produit un relâchement suffisant pour le passage de la tête.

Dans la plupart des cas cela suffit, mais lorsque la vulve est étroite je prends en outre les précautions suivantes. J'élève la hanche gauche de la patiente sur un coussin dur, les épaules se trouvant sur un plan inférieur *(la parturiente est évidemment dans le décubitus latéral gauche à la mode anglaise)*, je fais des onctions sur les parties avec de l'axonge ou de la vaseline, et je repousse la tête en avant avec la main gauche appliquée sur le coccyx ou avec un doigt introduit dans le rectum, de façon à ne pas toucher le périnée.

Il m'a toujours semblé anormal, ajoute M. Duke, que la dilatation du périnée doive se faire en un temps aussi court que celui du « temps d'extension », alors qu'il en faut un si long pour opérer la dilatation du col et de l'orifice, même avec l'aide du dilatateur hydrostatique naturel que forme la poche des eaux.

La retraction préparatoire du périnée n'ajoute pas de souffrance à l'accouchement, puisqu'elle n'est exercée que pendant les douleurs. Je suis convaincu que si cette manœuvre était enseignée aux sages-femmes et aux étudiants, on entendrait moins parler de déchirures du périnée. (*British med. Journ.*, 7 mars 1883.) Vermeil.

**Des sutures dans le traitement de la fistule vésico-vaginale.** — G. Braun, contrairement à Verneuil, Nélaton et Sims, qui enseignent que le moment le plus favorable pour placer les sutures est le sixième ou le septième mois après la déchirure, et à Baker-Brown et Kiwisch, qui opèrent quelques semaines après l'accouchement, croit qu'il faut suturer aussitôt après l'accident.

A l'appui de son dire, il cite le cas d'une femme chez laquelle l'embryotomie fut faite par un élève avec le crochet-clef de Braun, de telle sorte que l'instrument déchira la paroi antérieure du col, celle du vagin et la paroi postérieure de la vessie. Braunn acheva l'opération. La déchirure avait un diamètre

transversal de 7 centimètres et vertical de 5 centimètres. Après avoir excisé avec les ciseaux quelques lambeaux, Braun plaça vingt points de suture au fil d'argent qu'il enleva six jours après. Il ne restait alors qu'une ouverture de 13 millimètres. Des cautérisations faites de deux jours en deux jours avec le nitrate d'argent, puis avec le cautère Paquelin, amenèrent l'occlusion complète de la fistule, au bout de deux mois et demi.

La même femme accouchant plus tard à sept mois de grossesse, la cicatrice rendit la sortie de la tête difficile. On ne voyait, lorsqu'elle fut remise, qu'une cicatrice de 13 millimètres. (*Journal d'accouchements de Liège*, *Annales de Gynécologie*.)

---

## SYPHILIS ET DERMATOLOGIE.

**Du chauffage des organes génitaux et des lésions vénériennes,** par M. Aubert. — S'appuyant sur les travaux de M. Chauveau, et ayant remarqué que dans certains cas les panaris guérissent par l'immersion du doigt dans l'eau chaude, M. Aubert se demande si le chauffage local d'une partie du corps à la température de 42 ou 43 degrés ne pourrait pas modifier les virus déposés sur la surface de la peau ou même dans l'intérieur des tissus. On pourrait prévenir ainsi les conséquences des morsures virulentes, des piqûres anatomiques, des coïts suspects, etc...

M. Aubert a déjà fait des expériences dans ce sens. Il a pris du pus de chancre simple ; en a fait chauffer une partie pendant douze heures dans une étuve à 42°-43°, puis il l'a inoculé sans résultat, tandis que l'autre partie conservée à la température ordinaire donnait des inoculations positives. Donc, le chauffage à 42-43° pendant 12 heures seulement a détruit, ou du moins a tellement atténué la virulence du pus chancrelleux, que l'inoculation de ce pus a été négative.

L'auteur n'a pas encore fait assez d'expériences pour pouvoir conclure de même au sujet du chancre syphilitique et de la blennorrhagie. Il se demande si les hautes températures développées par les grandes maladies fébriles, comme la fièvre typhoïde, ne seraient pas l'explication de l'atténuation des accidents syphilitiques pendant leur période d'état, et si la cause pour laquelle le chancre simple ne se développe pas dans l'intérieur de l'économie et ne dépasse pas la première ligne des ganglions superficiels, n'est pas que le virus chancrelleux craint la chaleur. (*Lyon médical*, n° 11, 18 mars 1883, p. 392.)

L. B.

**De l'emploi de la résorcine dans le traitement du chancre simple chez la femme,** par MM. les docteurs Le Blond et Fissiaux. — La résorcine, découverte en 1860 par Hlasiwetz et Barh, est soluble dans l'eau en grande proportion (86,4 : 100), et dans la plupart des liquides à l'exception du chloroforme

et du sulfate de carbone. Il résulte des recherches de Andeer, en 1877, et de Dujardin-Beaumetz et Callias, en 1881, que la résorcine, en solution de 0 gr,50 à 1 gramme pour 100, est un antiputride énergique et s'oppose au développement des microzoaires. MM. Le Blond et Fissiaux ont expérimenté ce topique à Saint-Lazare, dans le traitement du chancre simple chez la femme; ils rapportent une série d'observations démontrant qu'avec ce mode de pansement la guérison du chancre mou est obtenue, en moyenne, au bout de vingt-trois jours, tandis que l'iodoforme ne donne un semblable résultat qu'après trente-huit jours. En outre, la résorcine n'a pas l'inconvénient de l'iodoforme, dont l'odeur désagréable et révélatrice est, à juste titre, redoutée par un grand nombre de malades. La formule proposée par MM. Le Blond et Fissiaux est la suivante : Eau distillée, 20 grammes, résorcine, 5 grammes ; il ont employé également la résorcine en poudre. Jamais ils n'ont observé aucun phénomène d'intoxication. (*Annales de gynécologie*, janvier 1883.)

**De l'ergot de seigle dans les maladies de la peau**, par le docteur HEITZMANN. — Dans la séance du 1er septembre 1882 du Congrès de la Société de dermatologie du New-York, le docteur Heitzmann a fait connaître les services qu'il a obtenus de l'emploi de l'ergot de seigle dans les affections congestives de la peau. Il a observé des cas de prurigo qui cédaient rapidement à ce médicament. De plus, il en a obtenu des effets favorables contre l'acné et en particulier contre les formes pustuleuses et contre l'érythème. L'ergot était employé soit à l'intérieur, soit en applications externes. (*Maryland Med. Journ.*, p. 230, 15 septembre 1882.)

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

**Maladies de la moelle épinière**, par le Dr BYROM-BRAMWELL, professeur de clinique médicale à l'école libre d'Édimbourg. Ouvrage traduit de l'anglais sur la dernière édition, par MM. POUPINEL et THOINOT, internes des hôpitaux de Paris. Un vol. de 352 pages avec 151 gravures sur bois et chromolithographies. (Paris-Lauwereyns, 2, rue Casimir-Delavigne).

Ce volume, dédié aux professeurs Charcot, de Paris, et Erb, de Leipsig, est la reproduction de leçons cliniques sur les principales maladies de la moelle. Celles-ci n'ont fait l'objet d'une étude spéciale que dans ces derniers travaux. Duchenne, de Boulogne, Charcot, Vulpian et leurs élèves y ont contribué pour une large part. Il est intéressant de connaître les travaux publiés à l'étranger sur ce sujet, et nous devons remercier les traducteurs de nous en avoir fourni l'occasion.

L'auteur, dansson premier chapitre, fait l'anatomie et la physiologie de la

moelle; puis il passe en revue toutes les altérations qui peuvent atteindre chaque segment médullaire, et en indique brièvement les symptômes principaux.

Il nous montre comment on doit prendre les observations et surtout celles qui ont trait aux affections médullaires et analyse chacun des symptômes. Enfin, dans un dernier chapitre il donne un résumé des différentes affections organiques de la moelle (lésions de la corne antérieure, du cordon latéral, lésions associées des faisceaux pyramidaux croisés et des cornes antérieures, lésions des cordons postérieurs, lésions diffuses, lésions extra-médullaires).

Nous ne saurions trop engager la lecture de ce traité des maladies de la moelle.

A. B.

---

**Traité pratique de l'art des accouchements**, par Delore et Lutaud. — 1 vol. in-8° de 560 pages, avec 135 gravures dans le texte. Prix : 9 fr. — Paris 1883. (Librairie Savy.)

Le commencement du siècle vit paraître un certain nombre de traités d'accouchement fort remarquables, parmi lesquels, on peut citer ceux de Baudelocque et de Mme Lachapelle; puis une longue suite d'années s'écoula pendant laquelle on ne trouve à signaler que les ouvrages de Cazeaux et de Jacquemier. Depuis une vingtaine d'années les études obstétricales ont été remises en honneur et de nombreux travaux sont venus marquer cette véritable renaissance de l'art obstétrical. Parmi ceux-ci il faut citer les leçons cliniques du professeur Depaul, le traité de l'art des accouchements de MM. Tarnier et Chantreuil; les travaux d'obstétrique et de gynécologie du professeur Pajot, enfin le traité tout recent de M. Charpentier. Tous ces ouvrages sont volumineux, coûtent cher et s'adressent surtout à ceux qui veulent avoir des connaissances obstétricales très complètes.

MM. Delore et Lutaud ont pensé qu'ils pourraient rendre service aux étudiants et aux praticiens en écrivant un traité moins volumineux, qui leur résumerait l'état de la science, tout en les faisant profiter de leur expérience personnelle.

Ils se sont mis à l'œuvre et, hâtons-nous de le dire, ils ont pleinement réussi.

L'ouvrage de MM. Delore et Lutaud est divisé en sept parties qui traitent successivement: de l'anatomie et de la physiologie des organes génitaux de la femme, de l'ovologie et de l'embryologie, de la grossesse et de l'accouchement, de la dystocie, de la thérapeutique opératoire, de l'hygiène obstétricale, enfin de la médecine légale obstétricale.

Nous n'avons pas l'intention d'analyser chacun de ces chapitres, ce serait un peu long et peut-être fastidieux pour nos lecteurs. Nous signalerons tout particulièrement les parties qui traitent de la grossesse et de l'accouchement, et de la thérapeutique opératoire, qui sont très complètes et dont l'exposition

est excellente. Etant donné qu'ils limitaient l'étendue de leur ouvrage, les auteurs ont dû traiter sommairement certaines parties de l'obstétrique, et c'est surtout la pathologie de la grossesse qui a été écourtée.

Nous eussions cependant voulu y voir décrite plus spécialement l'albuminurie gravidique, cette affection si fréquente et dont les conséquences peuvent être si graves. L'ovologie et l'embryologie gagneraient à être exposées un peu plus longuement. Les travaux des accoucheurs de Lyon sont rapportés avec détail et nous ne saurions trop remercier M. Lutaud d'avoir ajouté au traité d'accouchement, un chapitre de médecine légale obstétricale; le praticien y trouvera tout ce qui lui est nécessaire de savoir en cette matière, ce qui manque absolument dans les autres traités d'accouchement.

En somme, malgré les quelques critiques de détail que nous avons formulées, l'ouvrage de MM. Delore et Lutaud est excellent, et tiendra une place importante dans la bibliothèque du praticien.

# FORMULAIRE

**Pâte de Lister.**

Acide phénique......... 20 grammes.
Huile de lin ou d'olives.. 100 —
Craie blanche pulvérisée.. S. Q.

Pour faire une pâte molle.

On étend cette pâte sur une feuille de gutta-percha ou sur une feuille d'étain, et on l'applique, soit sur une articulation ouverte, soit sur un abcès profond, soit sur une plaie chirurgicale.

—

**Pommade de naphtol** (Hardy).

Naphtol.................. 1 partie.
Vaseline.................. 10 —
Ether sulfurique........... S. Q.

Dissolvez le naphtol dans l'éther, ajoutez la vaseline, mêlez, chauffez en bain-marie pour chasser l'éther.

Il arrive souvent que le naphtol n'est pas pur, on le purifie à l'aide du chloroforme qui dissout le corps étranger.

—

**Pilules ferrugineuses.**

Tartrate ferrico-potassique. 10 gramm.
Extrait mou de quina...... 10 —
Gomme en poudre contenant 1/10e de gomme adragante. Q. S.

Pour faire 100 pilules non argentées.

M. Pierre Vigier conseille l'addition de la poudre de gomme adragante pour empêcher les pilules de se *fendiller*, et supprime d'autre part l'argenture comme retardant leur désagrégation dans l'estomac.

Le même auteur recommande un *produit* trop négligé à son avis: le pyrophosphate de fer et de soude, ou bien le même sel citro-ammoniacal. Ce composé est le mieux toléré et c'est celui qui occasionne le moins de constipation; mais il faut l'employer en pilules et non en solution.

Voici la formule qu'il conseille :

Pyrophosphate de fer citro-ammoniacal.......... 20 grammes.
Poudre de gomme.. 2 —
Poudre de réglisse. 2 —
Sirop de gomme... Q. S.

Pour 100 pilules non argentées.

En prescrire de 2 à 4 par jour au moment des repas. (*Gaz. hebd.*, 16 mars 1883.)

—

# VARIÉTÉS

**L'avancement des médecins de la marine.** — La situation défavorable des médecins de la marine, au point de vue de l'avancement, est certainement la cause des démissions qui, chaque année, enlèvent à ce corps d'élite des membres nombreux, tous rebutés par les déboires d'une carrière pleine de déceptions. C'est là une cause de perte pour le Trésor public, qui a dû pourvoir à l'éducation médicale de la plupart d'entre eux, et une cause d'affaiblissement pour le Corps de santé de l'armée de mer.

A l'inverse des médecins de l'armée de terre, leurs confrères de la marine ont un avancement d'autant moins rapide qu'ils séjournent plus souvent et plus longtemps aux colonies ou à bord des navires. Dans un personnel de 666 officiers, dont les cinq sixièmes sont aux colonies ou à la mer, bien rares sont les médecins qui peuvent se présenter au concours annuel et aspirer à l'avancement. Ces concours ont lieu seulement, en effet, dans les ports où se trouve une école de médecine et dans le courant du mois de septembre.

Une telle situation mériterait de fixer l'attention des pouvoirs publics. Déjà la commission législative de réorganisation des corps de la marine avait fait observer, par la plume de son rapporteur, que « les navigations incessantes conduisent à ce fait « inouï que, dans le corps de santé de la marine, l'avancement s'obtient en raison « inverse des services et des campagnes ».

Malgré ce rapport du 28 juin 1881, les choses sont encore en l'état; les abus persistent; les médecins qui en trouvent l'occasion abandonnent leur carrière, et le mérite professionnel de la plupart reste sans récompense !

Nous nous associons pleinement à ces remarques formulées par notre confrère le Dr Eloy dans l'*Union médicale.*

# NOUVELLES

— **Concours du Bureau central.** — Le concours pour deux places de chirurgiens au Bureau central s'est terminé jeudi dernier par la nomination de MM. Segond et Quénu. Nous adressons à nos deux nouveaux collègues nos félicitations les plus sincères pour leur brillant et légitime succès.

— **Société nationale d'encouragement au bien.** — Dans sa séance solennelle du 27 de ce mois, la Société nationale d'encouragement au bien a proclamé, parmi ses lauréats, MM. les Drs Bastide, à Laissac ; Bernard, à Cannes ; Bonnejoy, à Chars ; Chevalier, à Paris ; Dupasquier, à Mâcon ; Hacquart, aux Lilas ; de Finance, à Paris ; Moulin, à Bourg-Argental ; Noskowski, à Norges ; Reuillé, à Brissac, et Roth (Mathias), à Londres.

— **Corps de santé militaire.** — Par décret du président de la République, en date du 21 mai 1883, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, les docteurs en médecine ci-après désignés ont été nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe dans le cadre des officiers de réserve (emplois vacants par organisation) : MM. Mossmann, Carret, Pris, Natu, Bitot, Cayla, Hanriot, Jourdain, Laconche, Marty, Aubry, Bessière, Jorry, Lesdos, Magnan.

Par décision ministérielle en date du 25 mai 1883, M. Guillot (Louis), pharmacien aide-major de 2e classe à l'hôpital militaire de la Charité, à Lyon, est passé aux hôpitaux militaires de la division d'Alger, par permutation avec M. Lacomme (Jean-Baptiste).

— **Herborisation.** — M. Chatin, professeur de botanique à l'École supérieure de pharmacie, membre de l'Académie des sciences, fera une herborisation publique le dimanche, 3 juin, aux environs de Mantes. — Le départ s'effectuera de la gare Saint-Lazare, à 8 h. 10 du matin.

(*Vacances médicales.* — Voir pour les postes médicaux vacants la page 685.)

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du* 29 *mai* 1883. — Présidence de M. Hardy.

— **Prophylaxie de la fièvre typhoïde.** — M. Fauvel combat quelques points admis par la commission, entre autres quelques conditions étiologiques qui lui semblent banales ou peu certaines ; parmi les premières, sont les mauvaises conditions hygiéniques, l'arrivée à Paris de nouveaux ouvriers, attirés par les travaux, *etc., etc.*, propositions peut-être vraies, mais non scientifiquement démontrées. Quant au mauvais état des égouts, des dépotoirs, c'est une opinion contestée. Il se résume en contestant à l'Académie l opportunité de déroger à ses usages en portant son jugement sur des opinions scientifiques débattues devant elles, en lui laissant formuler des questions techniques qui ne sont pas de sa compétence. Il propose la rédaction suivante :

L'Académie a entendu avec le plus vif intérêt les communications faites dans le cours de la discussion sur la fièvre typhoïde, touchant l'étiologie et la prophylaxie de cette maladie, et elle attache une grande importance à ce que le gouvernement sache qu'elle ne saurait rester indifférente aux solutions qui seront données aux questions soulevées devant elle.

L'Académie n'ignore pas que la plupart de ces questions ont été, dans ces derniers temps, l'objet des préoccupations des autorités supérieures, et que des études sérieuses ont été entreprises pour remédier aux diverses causes de l'insalubrité à Paris ; cependant, elle ne croit pas inutile de former des vœux pour que ces études aboutissent le plus tôt possible au résultat désiré.

C'est pourquoi, sans se départir de son usage traditionnel de n'émettre aucun jugement sur la valeur intrinsèque de chacune des opinions émises dans le cours de la discussion, l'Académie recommande vivement les questions traitées devant elle à la sollicitude du gouvernement.

Ces questions sont relatives :

Au fonctionnement défectueux des égouts de Paris ; à l'infection provenant des dépotoirs et des usines à sulfate d'ammoniaque qui l'entourent ; à l'assainissement de la Seine ; à la mauvaise distribution des eaux potables livrées au public, et à leur insuffisance ; à l'insalubrité actuelle des maisons par les cabinets d'aisances ; à la nécessité d'exécuter strictement et d'améliorer la loi qui régit les logements insalubres ; aux agglomérations ouvrières ; en un mot, à toutes les causes d'insalubrité signalées dans le cours de la discussion.

De plus, comme corollaire de cette discussion, l'Académie croit devoir appuyer de toute son autorité le vœu, depuis longtemps formulé, que ce qui touche à la santé publique soit, à l'exemple d'autres pays, placé sous une direction spéciale et compétente, qui assurerait l'exécution des mesures relatives à l'hygiène publique.

M. Bergeron est tout aussi soucieux que M. Fauvel de l'honneur de l'Académie et il lui rappelle que c'est de l'Académie que sont sorties les bases des lois sur les nourrissons, sur l'alcoolisme, etc.

M. Blot trouve que les conclusions de la commission manquent de netteté. On par ledu mauvais état des égouts, de la mauvaise qualité des eaux de la Marne et

de l'Ourcq, mais on n'indique pas à quoi se reconnaissent ces mauvaises qualités. On parle de logements insalubres, des dépotoirs et des voiries placés à une distance suffisante des villes, etc. ; mais où commence l'insalubrité ? Quelle est la distance suffisante ?

M. ROCHARD répond à quelques-unes des assertions de M. Fauvel. M. Fauvel a dit que l'Académie intervenait dans une question où elle est incompétente. C'est une erreur ; toutes les questions d'hygiène sont de la compétence de l'Académie. M. Fauvel dit que l'encombrement n'est pas une cause de fièvre typhoïde ; il ne peut au moins contester qu'il sert à sa propagation. Il est évident que le voisinage des dépotoirs salit les eaux de la Seine ; l'Académie ne se compromet pas en demandant leur éloignement, pas plus qu'en demandant la surveillance des garnis, la propreté des égouts, la salubrité et la pureté de l'eau. L'Académie peut bien indiquer la voie, sans entrer dans les détails, qui sont l'affaire des gens spéciaux. M. Rochard, ainsi que beaucoup de ses collègues, est partisan d'une direction de la santé ; mais que M. Bloch se rassure : si M. Rochard le demande, ce n'est ni pour lui ni pour ses collègues. M. Rochard termine en disant qu'il y a opportunité à terminer cette question ; dans quelques mois on aura l'exacerbation automnale, et il sera trop tard, et on pourrait accuser l'Académie de négligence.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 23 mars* 1883. — Présidence de M. GUÉNIOT.

— **Innervation collatérale.** — M. RICHELOT communique l'observation d'un malade qui s'était blessé au pli du coude, à l'âge de 8 ans. Un névrome s'était développé à la place de la cicatrice. Entré à l'hôpital pour une névralgie, ce malade présentait de l'atrophie des fléchisseurs et une anesthésie relative dans la zone du médian et une paralysie incomplète dans les muscles innervés par ce nerf. M. Verneuil fit la résection du médian dans une grande étendue. Après l'opération, on constata un peu plus d'anesthésie, mais la conservation du mouvement des doigts. Faut-il expliquer la conservation du mouvement par l'anastomose du médian avec le cubital, ce qu'on observe onze fois sur quinze ?

M. VERNEUIL cite un autre fait à l'appui de l'opinion de M. Richelot. Il reçut dans son service, il y a quatre ou cinq ans, une jeune fille qui, à la suite d'une fracture de l'avant-bras, avait eu une gangrène profonde dans une partie notable de la face antérieure de l'avant-bras, par suite de l'application vicieuse d'un bandage.

La main était en griffe, et M. Verneuil crut qu'il n'y avait chance de guérison qu'en excisant la cicatrice. La sensibilité était intacte. Pendant l'opération, M. Verneuil excisa, sans le vouloir, quatre centimètres de nerf médian. La sensibilité ne subit pas la moindre atteinte. M. Verneuil a pu constater plusieurs fois le phénomène de l'innervation collatérale.

M. CHAUVEL dit qu'il faut bien distinguer les cas d'anomalies dans les anastomoses de ceux où il y a une suppléance nerveuse.

M. VERNEUIL insiste sur la distinction à faire entre la régénération nerveuse et le rétablissement de la sensibilité, car le rétablissement anatomique n'implique pas le rétablissement fonctionnel ; car est-il bien démontré que les tubes nerveux qui sont

réunis se raccordent exactement avec les autres ? Il est plus aisé d'expliquer le phénomène par l'innervation collatérale.

M. Lannelongue cite quelques faits, mais qui ne prouvent rien pour ou contre. Il croit qu'il faut chercher à se placer dans les meilleures conditions pour obtenir la régénération, sans qu'on soit assuré qu'elle se fera.

## SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

*Séance du* 25 *avril* 1883. — Présidence de M. Dujardin-Beaumetz.

— M. Delpech communique un travail de M. Adrian sur **la quassine** et sa préparation.

— M. Huchard présente, en son nom et au nom de M. Eloy, un premier travail sur **les propriétés physiologiques, toxiques et thérapeutiques du quebracho et de ses alcaloïdes.**

Les résultats de cette première série d'expériences permettent, dès maintenant, de poser les conclusions suivantes : 1° l'aspidospermine est une modification des mouvements respiratoires, un agent provocateur de l'arrêt des échanges et un modificateur de la température ; ces diverses propriétés sont importantes au point de vue des maladies qui produisent la dyspnée, l'apnée et l'anoxhémie. 2° A côté de cet alcaloïde, il en existe d'autres dans le quebracho, tels que la quebrachine, ayant un pouvoir toxique puissant et une action physiologique différente de celle de l'aspidospermine. Ils produisent l'asphyxie par paralysie musculaire et accumulation probable d'acide carbonique dans le sang ; ils déterminent une élévation thermique et une exagération des échanges. 3° L'usage de l'extrait de quebracho comme eupnéique expose donc, par son emploi à doses élevées, à des dangers d'empoisonnement et à des échecs thérapeutiqnes, puisqu'il entre dans sa composition des alcaloïdes ayant des propriétés toutes différentes et presque antagonistes.

M. C. Paul rappelle que le quebracho renferme une grande quantité de tannin. Il a expérimenté ses propriétés astringentes, comme topique, dans les cas de blennorrhagie, vaginite, métrite, etc. Il serait conduit à lui préférer, pour le même usage, le mimosa : c'est un excellent astringent qui réussit fort bien dans le traitement des plaies atoniques.

— M. Roussel (de Genève) rapporte deux **observations de transfusion** non suivies de succès.

*Le Gérant* : D^r^ A. Lutaud.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. Davy, Suc^r^, Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue M^r^-le-Prince, 14.

3e Année. — T. IV. N° 23. 9 Juin 1883

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS
REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

# BULLETIN

## APPELS ANNUELS SOUS LES DRAPEAUX DES MÉDECINS DE LA RÉSERVE.

Il est très sérieusement question de soumettre les médecins aides-majors de réserve à des appels temporaires et des périodes d'instruction semblables à celles pour lesquelles on convoque les officiers de réserve.

Une telle mesure aurait certainement pour effet de faciliter une mobilisation rapide et bien coordonnée du corps médical de l'armée. A cet effet, le ministre de la guerre vient de prescrire une enquête auprès des préfets afin de déterminer les conditions dans lesquelles on convoquerait les médecins de réserve sans inconvénient pour les localités où ces officiers exercent leur profession.

Il semble que, de ce côté, les inconvénients seraient minimes, car le nombre exagéré des médecins dans presque toute l'étendue de la France compenserait facilement l'absence momentanée de quelques-uns d'entre eux.

# FEUILLETON

## NOTE SUR L'HÔPITAL SAINT-ANDRÉ, A GÊNES (1).

Par M. le Dr Duchaussoy.

L'intérêt toujours croissant qui s'attache aux questions d'hygiène publique, non moins que la divergence d'opinion des médecins les plus autorisés, sur les vues qui doivent prévaloir dans la construction des grands hôpitaux, m'ont fait penser, messieurs, qu'il y aurait pour nous quelque intérêt à connaître les dispositions qui viennent d'être adoptées pour l'hôpital Saint-André de Gênes ; d'autant plus que la généreuse donatrice, la duchesse de Galiera, a eu l'intention d'offrir dans ce magnifique établissement un specimen de tous les progrès actuellement réalisables.

Son architecte, M. Parodi, a été chargé par elle d'étudier sur place les prin-

(1) Communication faite à la Société de médecine pratique, dans la séance du 19 avril 1883.

Mais une telle mesure n'aurait-elle pas d'autres inconvénients? Présenterait-elle des avantages réels?

Il nous paraît évident qu'il y aurait là pour les jeunes médecins un préjudice grave par le seul fait de leur absence, au profit de leurs concurrents, particulièrement au profit de cette nombreuse série de médecins qui, originaires de tous les pays étrangers, depuis la Valachie jusqu'à la Pologne, l'Angleterre et l'Amérique, exercent en France, et contre lesquels la bonhomie (pour ne pas dire autre chose) de la loi, ne nous protège en rien. Nombreux en effet sont ces étrangers qui, les uns, reçus par complaisance aux examens français, parce qu'ils sont étrangers; les autres, munis de diplômes étrangers, sont trop facilement autorisés à exercer la médecine en France.

Nombreux sont, dans toutes les professions, ceux qui, Suisses, Belges ou Anglais, etc. de nationalité, sont parfaitement nés en France où leur famille habite et vit depuis plusieurs générations à l'abri de tout service militaire, et profitant de tous les avantages de notre pays. Si quelques-uns d'entre eux se font naturaliser, c'est dans le but d'obtenir des charges officielles, et cela bien entendu à l'âge où ils ne sont plus passibles des charges militaires.

D'autre part, le nombre des médecins aides-majors de réserve qui pourraient être convoqués n'est pas considérable, car la plupart d'entre eux ont satisfait au moins à l'un des deux appels auxquels peuvent être soumis les hommes de la réserve, et il est probable qu'on ne songe pas à les *soumettre à* des appels qui ne sont pas infligés aux soldats de leur classe.

L'instruction de ces médecins serait-elle beaucoup perfectionnée? N'ont-ils pas tous acquis, par leur volontariat ou leurs cinq années de service, une

---

cipaux hôpitaux d'Europe, et de recueillir tous les renseignements utiles sur les hôpitaux d'Amérique; 50,000 francs ont été, dit-on, consacrés à ces études préliminaires. Puis M. Parodi a soumis, à l'examen des médecins et des ingénieurs les plus distingués de son pays, son plan de construction et d'aménagement, et ce n'est qu'après avoir subi cette épreuve que les dispositions définitives ont été arrêtées. Elles empruntent aux hôpitaux de Plymouth, de Lariboisière, de Blackburn, de Boston, et même à l'hôpital du 8[e] corps d'armée, à Bourges, système Tollet, ce que chacun d'eux présente de meilleur.

Avant de vous décrire cet hôpital Saint-André, je dois faire remarquer qu'il ne devait pas seulement répondre à toutes les exigences de l'hygiène et aux nécessités du service, mais qu'il devait encore offrir l'aspect artistique qui convient à une riche cité, non moins qu'à l'honneur de sa fondatrice. Placé sur une colline qui domine la ville de Gênes et d'où la vue s'étend au loin sur la mer, il produit l'impression d'un très beau monument décoratif.

L'ensemble de l'édifice comprend *seize pavillons*, sans compter le groupe des *baraques*. Ces baraques, suivant ce qui est usité en Amérique et en Prusse, doivent servir spécialement en cas d'épidémies; ce sont des espèces de laza-

expérience suffisante sur les exercices, les appels, les revues de doublures de vestes et d'astiquage que leur ont fait passer les sous-officiers des sections d'infirmiers? N'ont-ils pas, à la même époque, acquis une instruction médico-militaire suffisante en faisant des cataplasmes, des vésicatoires et posant des ventouses conformément aux savantes prescriptions et sous la haute surveillance de messieurs les majors ou de messieurs les principaux?

Enfin, tous les docteurs étant indifféremment élevés au grade uniforme d'aide-major, quels que soient leurs titres, leurs aptitudes, quels qu'aient été leurs travaux ou leurs études antérieures, leur appel sous les drapeaux laisserait-il subsister cet état de choses ou permettrait-il à certains d'entre eux d'être promus à des grades supérieurs, lorsqu'ils justifieraient de capacités suffisantes, ainsi que cela a lieu dans l'armée allemande?

Ce sont là autant de questions dont la solution serait nécessaire pour permettre d'apprécier l'utilité d'un appel des médecins de la réserve sous les drapeaux. L. DEFONTAINE.

---

rets. Neuf de ces pavillons sont disposés en arc de cercle d'un grand rayon; une terrasse les réunit, le pavillon nord est le pavillon des entrées; celui du sud renferme les amphithéâtres, et entre ces deux pavillons il y en a sept autres disposés en éventail et servant d'infirmeries.

Outre ce corps de neuf pavillons, il y a à part le pavillon d'a utopsies, celu de la blanchisserie, et trois pavillons pour des services spéciaux, magasins de combustible, de matelas, et habitations du personnel.

Un autre pavillon isolé s'appelle *la maison de santé;* c'est un hôtel destiné aux malades qui peuvent payer une pension. Gênes manquait tout à fait de cette institution nécessaire; placée ainsi au voisinage de l'hôpital, cette maison de santé peut se servir de tout l'agencement sanitaire de l'établissement principal.

Telle est la disposition générale. Entrons maintenant dans les détails. Chacun des pavillons des infirmeries a deux salles de malades; l'une est située au rez-de-chaussée par rapport à la terrasse du devant et au premier étage, par rapport aux jardins de derrière, différence de niveau qui tient à la situation de l'hôpital sur une colline. L'autre salle de malades est placée au-

# REVUE CRITIQUE

## DU PERMANGANATE DE POTASSE DANS LA BLENNORRHAGIE (1)

Par M. le Dr Octave Gourgues,
Médecin adjoint du Dispensaire de Salubrité de la ville de Paris.

J'ai été amené, il y a deux ans, à la suite d'essais tentés dans le service de M. le Dr Boureau à Saint-Lazare, à constater les effets remarquables produits par les injections de permanganate de potasse dans différents cas de blennorrhagie chez la femme. Autant les différents traitements dits classiques étaient peu satisfaisants et traînaient la maladie en longueur, autant les solutions de permanganate offraient de rapidité, de commodité et de succès certains en un temps quatre ou cinq fois moins long. Ces résultats m'engagèrent à traiter ce sujet dans ma thèse inaugurale, et, dans cette thèse je publiai tous les documents relatifs à l'histoire thérapeutique du permanganate de potasse et en particulier les essais d'application au traitement de la blennorrhagie.

La bibliographie était bien pauvre ; peu d'auteurs avaient employé ce sel pour le traitement de la blennorrhagie ; à part M. Bourgeois, qui, dans ces derniers temps, avait tenté des essais de traitement par ce sel et qui avait généralisé ces essais à diverses affections, il fallait remonter à Van den Corput

(1) Travail présenté à la Société de médecine pratique, séance du 17 février 1883.

dessus de celle-ci, c'est-à-dire qu'elle est au premier étage du côté de la place et au second du côté des jardins. A chacune de ces infirmeries sont annexées une salle de conversation et réfectoire, une petite cuisine, quatre chambres pour isoler les maladies spéciales, un cabinet lavabo, un cabinet de bains, une chambre pour la sœur surveillante, une chambre ou l'on déposera les cadavres dès que les malades auront rendu le dernier soupir; on les y tiendra en observation avant de les transporter dans la chambre mortuaire.

Les cabinets d'aisances sont construits dans des tourelles isolées, auxquelles on a accès par le fond de chaque infirmerie.

Le pavillon central contient l'infirmerie de rechange, le logement des sœurs, des chapelains, une petite bibliothèque et un monte charge hydraulique. Dans le pavillon d'entrée, on trouve les logements des portiers, des infirmiers de garde, des employés d'administration, du directeur et de l'économe; il y a aussi une salle d'ambulance des bains et des accessoires.

Dans la pensée que cet hôpital pourra aussi servir d'école de médecine, on l'a muni d'un pavillon spécial pour les amphithéâtres et les musées d'anatomie, avec une salle pour les leçons de microscopie, des salles et des cabinets

et à J. G. Rich pour trouver des applications de sa solution à la blennorrhagie. Demarquay et M. Mallez s'étaient bien servis du permanganate de potasse, mais simplement contre la cystite chronique de la vessie et contre les cancers.

Je fus amené à rechercher le mode d'action de ce sel sur les tissus vivants. Ce mode d'action se comprend à merveille, c'est une décomposition rapide. Le permanganate de potasse cède de son oxygène aux matières organiques avec lesquelles il se trouve en contact ; c'est un oxydant énergique et par là même un désinfectant et un antiseptique par excellence. C'est à ce mode d'action seul que je rapporte les succès obtenus, n'attachant que peu ou pas de confiance à son action astringente.

La décomposition du sel est appréciable à la vue par une décoloration immédiate. Une solution permanganatée au 1/500 se présente à l'œil sous une couleur pourpre éclatante; c'est un pourpre inimitable en ce sens qu'on ne saurait le fixer en teinture. Le pouvoir colorant du sel est très considérable ; les plus petits cristaux suffisent à colorer une carafe d'eau.

Toutes les matières organiques le décolorent et le décomposent; par exemple :

Le papier décompose le permanganate ; il se forme une coloration brune de sesquioxyde de manganèse. De même, la peau, au contact d'une solution de permanganate de potasse, se recouvre d'une tache brune de sesquioxyde de manganèse. Cette tache ne persiste pas et disparaît dans les vingt-quatre heures; nous avons eu occasion de le constater par nous-même. Le linge est également taché par la solution permanganatée; on a signalé cet inconvénient

---

pour les professeurs, pour les opérations chirurgicales, etc. C'est près de ce pavillon que se trouvent la salle d'autopsie, la salle mortuaire et la salle pour la reconnaissance des cadavres restés inconnus.

Un pavillon est destiné au blanchissage mécanique, avec séchoirs et appareils de désinfection. Il est inutile d'ajouter que tout l'hôpital est abondamment pourvu d'eau pour les bains et tous les services ; d'une glacière, d'une pharmacie avec ses laboratoires et d'une cuisine centrale avec ses annexes.

Cet hôpital modèle contient trois cents lits ; mais au besoin, avec les infirmeries de rechange et les baraques, on peut mettre 600 lits.

Je voudrais maintenant, messieurs, vous donner une idée de la perfection des détails, en ce qui concerne la désinfection, la ventilation et le chauffage des salles de malades. Tout ce que les sciences physiques, chimiques et mécaniques ont inventé de plus parfait se trouve réuni dans cet hôpital modèle ; mais comme l'aménagement n'est pas encore complet, je réserve ces très intéressants détails pour une autre communication, et j'aime mieux, aujourd'hui, vous parler de quelques critiques qui ont été adressées à l'architecte, M. Parodi.

comme une incommodité très désagréable dans l'emploi du permanganate de potasse en thérapeutique. Rien n'est plus facile, cependant, que de faire disparaître ces taches; le procédé le plus commode à employer a été donné depuis longtemps par M. Réveil : Il faut avoir soin d'employer, pour le lavage du linge, de l'eau aiguisée d'acide chlorhydrique, ou de sel d'oseille, ou bien encore acidulée avec le suc d'un citron.

Il ressort de l'action du permanganate de potasse sur les matières organiques que, pour avoir une solution absolument pure, il faut employer spécialement l'eau distillée, l'eau potable ordinaire renferme toujours des particules organiques et des impuretés qui altèrent immédiatement la solution.

De tout ceci, on peut conclure qu'en mettant en présence des tissus vivants une dissolution permanganatée, tissus et permanganate seront modifiés l'un par l'autre et modifiés profondément. Depuis deux ans que j'emploie presque uniquement le permanganate de potasse en injections contre les écoulements purulents, j'ai toujours observé, en 24 heures au maximum, une diminution des *deux tiers* pour le moins dans l'intensité du flux purulent. Ceci est un fait d'observation constante, qu'il est loisible à chacun de contrôler. Encore ne faut-il pas se servir d'une solution trop forte; suivant les cas, ou plutôt les périodes de la blennorrhagie, on a autant de succès et aussi vite avec une injection au millième, qu'avec une solution au 1/500.

J'ai vu récemment, dans le service de M. le Dr Boureau, des vaginites du col de l'utérus guéries avec une rapidité inouïe par des applications locales d'une solution faible de permanganate de potasse. Là où la teinture d'iode, le coaltar, les pulvérulents, le nitrate d'argent et *tutti quanti* ne donnent de

---

Tout en reconnaissant que la position de cet hôpital est vraiment merveilleuse pour la salubrité, l'espace et la gaieté de la vue ; que les jardins placés entre les pavillons sont d'un excellent effet ; que tout l'édifice est somptueux ; que l'aération et le chauffage sont parfaitement ordonnés, on lui a reproché d'avoir un défaut capital d'origine, c'est d'être, comme Lariboisière, un *hôpital à pavillons*, système qui a, dit-on, fait son temps; on ajoute qu'il ne saurait être un hôpital modèle parce qu'il n'est pas *précaire*, comme le veulent la science et l'expérience contemporaines.

Voici en substance les réponses que M. Parodi a faites à ces deux objections. Le type des pavillons, représenté par l'hôpital de Lariboisière, à Paris, n'est pas en lui-même défectueux. Plus ou moins modifié, ce type se retrouve constamment dans toutes les constructions modernes, même celles d'Allemagne et d'Autriche, qui passent pour les plus parfaites. Si l'hôpital de Lariboisière a fait son temps, ce n'est pas parce que c'est un hôpital à pavillons, mais plutôt parce que ces pavillons sont disposés autour d'une cour fermée. Tel n'est pas le cas de l'hôpital Saint-André où les pavillons permettent d'obtenir l'isolement, quoiqu'ils soient réunis par une galerie ; ils sont entourés de toutes

résultats qu'en six semaines, et encore! M. Boureau obtient par ce procédé des guérisons complètes en une dizaine de jours et même moins; ceci est d'autant plus méritoire que le plus souvent ce sont des vaginites chroniques, des vaginites qui datent de longs mois chez les filles publiques soumises au traitement à Saint-Lazare ; ce sont des vaginites à répétition si je puis me servir de ce terme ; on les croit guéries, elles recommencent. Eh bien, ces mêmes vaginites traitées par le permanganate de potasse guérissent vite et guérissent radicalement. Pour s'en assurer il suffit de mettre les filles à l'observation, chose commode avec la discrétion absolue dont on jouit dans les services de Saint-Lazare. Jamais on n'a observé une récidive.

La question du traitement de la blennorrhagie chez la femme, dans la pratique de la ville, est une question qui préoccupe toujours le praticien. Il est difficile d'aller deux fois par jour faire des injections dans l'urèthre d'une cliente, la cliente s'y prêtant rarement et par la même perdant tout le bénéfice de son traitement. On voit d'ici combien de temps peut durer une cure par les moyens ordinaires; car, si une femme arrive à savoir se donner des injections vaginales, elle éprouvera presque toujours une difficulté insurmontable à s'injecter l'urèthre; alors il y aura négligence et intermittence dans le traitement, les succès obtenus seront compromis et ce sera pour le médecin une sorte de rocher de Sisyphe. Sa réputation y est souvent intéressée.

Le permanganate de potasse par la rapidité des résultats qu'il donne, par son action locale immédiate permet de remédier à ces inconvénients.

Dans les nombreuses uréthrites que nous avons eu M. Boureau et moi l'occasion de traiter depuis deux ans, il nous a suffi pour obtenir une guérison ra-

---

parts de jardins, autour desquels règne en plus une voie de 15 mètres de large.

Mais la critique a surtout en vue le *système des baraques* et la *précarité ;* ce qui veut dire le système des pavillons entièrement isolés, à un seul étage, et faits dans la prévision qu'on les démolira au bout d'un certain temps et qu'on les remplacera par d'autres.

Eh bien, dit M. Parodi, je connais tout ce qui a été écrit sur ce système; mais j'ai partout cherché un exemple d'un hôpital construit pour être démoli, et je ne l'ai pas trouvé; mais par contre j'ai vu construire le système des baraques en vue de les remplacer, et il se trouve qu'on les a conservées et que peu à peu on y a ajouté ce qu'il fallait pour en faire des constructions définitives.

Du reste, j'ai satisfait, ajoute-t-il, aux conditions pour lesquelles on réclame la précarité des constructions. Remarquez, en effet, qu'outre les douze infirmeries qui doivent contenir un nombre fixe de malades, il y en a une, la treizième dite de rechange, destinée à recevoir les malades de l'une quelconque des douze autres, quand il est besoin de la nettoyer ou de la réparer.

dicale dans une moyenne de douze jours, d'une seule injection par jour, parfois tous les deux jours.

La malade tolère bien cette injection, car elle est de la plus manifeste indolence au titre de 1/500. De plus on peut injecter sans craindre l'irruption dans la vessie. Nos expériences personnelles nous ont appris depuis longtemps que la présence d'une solution permanganatée n'offrait aucun inconvénient dans le réservoir de l'urine. D'ailleurs, comme je l'ai dit, M. Mallez et avant lui Demarquay on fait souvent et avec succès des lavages de la vessie avec le permanganate.

Pour la vaginite c'est encore plus simple, il suffit de promener un tampon de charpie que l'on a trempé dans le permanganate, le long de la paroi du vagin, d'injecter une certaine quantité de liquide et de laisser le tampon en place par là-dessus. La guérison ne tarde pas à se produire. On a eu soin au préalable de faire plonger le tampon dans une autre solution de permanganate, de façon à ce qu'il n'y ait pas de décomposition du liquide par le tampon, au moment de l'application; on peut encore, et cela est préférable, faire usage de charpie d'amiante qui n'est pas attaquée par le permanganate de potasse.

Le champ d'études de Saint-Lazare ne nous permettait de prendre des observations sur la blennorrhagie que chez la femme, nous avons dû chercher dans la pratique civile les éléments d'observation chez l'homme. Nous avons été assez heureux pour recueillir un assez grand nombre *de cas, pendant* l'année 1882. De l'ensemble de ces différents cas, nous avons pu dégager le mode d'administration, le mode d'action du permanganate de potasse pour obtenir un succès rapide et définitif.

---

Remarquez encore que les murs des infirmeries sont doubles, c'est-à-dire qu'outre le mur extérieur proprement dit, il y en a un autre intérieur de l'épaisseur d'une demi-brique, distant des premiers de 25 centimètres, et c'est dans cet intervalle que passent les tuyaux de chauffage et les tuyaux de ventilation.

Notez encore que les lambris sont faits d'un tissu de cannes, crépis de mortier et que les carrelages sont en marbre posé sur une couche de mortier.

Quand donc arrivera le moment où l'on jugera que l'infirmerie est devenue malsaine et qu'il est nécessaire, comme on dit, de brûler les miasmes, on n'aura qu'à transporter les malades dans l'infirmerie de rechange, puis à démolir le mur intérieur, le lambris et le carrelage en marbre avec sa couche de mortier. On refera le tout avec des matériaux neufs, et sans avoir démoli la construction, on aura refait à neuf l'enveloppe qui s'est trouvée en contact avec les miasmes provenant des malades.

M. Parodi n'a pas adopté les pavillons à un seul étage, parce qu'il s'agissait d'un hôpital permanent et non d'une ambulance temporaire ; mais il a pu obvier aux défauts de la superposition de deux étages. Quand on a recours à

Avant tout, chez l'homme comme chez la femme, il faut observer les sages et prudentes recommandations de M. Fournier, recommandations qui ont été également formulées par M. Diday et par Cullerier : il ne faut jamais prescrire d'injection avant la chute complète des phénomènes inflammatoires; il faut savoir résister aux désirs et à l'impatience du malade; avant de recourir à la méthode suppressive il faut que la période aiguë de la blennorrhagie soit passée, complètement passée, c'est-à-dire que les violentes douleurs et l'inflammation du début aient disparu.

Ce n'est qu'à cette condition expresse, *sine qua non*, qu'on obtient des résultats, sûrs, positifs, faciles et durables par les injections permanganatées.

Aux titres de 1/500, à 1/000, suivant les cas, la tolérance est parfaite et l'action du médicament suffisante.

On peut avoir recours aux balsamiques, copahu, cubèbe, essence de santal, huile de bois, matico, baumes du Canada et du Pérou, térébenthines, goudron, bourgeons de sapin, etc., mais le plus souvent ils sont inutiles, la guérison se faisant sans leurs concours. Il est sage de conseiller leur emploi dans les cas où la blennorrhagie se compliquerait de cystite et d'irritation par voisinage, des organes de l'appareil génito-urinaire.

Au point de vue des rétrécissements, nous croyons pouvoir affirmer que les injections au permanganate de potasse à un titre faible offrent un avantage réel sur les injections caustiques ; l'astriction est faible, et de l'absence de la sensation douleur, il nous est permis de conclure qu'il n'y a pas action irritante. Nous n'en dirons pas autant de la médication simplement astringente : eau blanche, alun, sulfate de zinc, etc. Ces injections sont presque

---

l'aération articielle des salles, les fenêtres étant hermétiquement closes, si la distance entre les pavillons est suffisante, il est indifférent que deux infirmeries soient superposées ; s'il y a un inconvénient, c'est quand l'aération se fait naturellement par les fenêtres.

Or, dans l'hôpital Saint-André, les choses sont disposées de telle sorte qu'une partie du système d'aération peut toujours fonctionner indépendamment de l'autre partie. Ainsi, les tuyaux d'aspiration peuvent fonctionner sans ceux d'expulsion ; les gaz délétères peuvent s'élever en passant dans ces tuyaux jusqu'au-dessus du toit et se disperser dans les régions élevées de l'atmosphère, sans passer d'une infirmerie dans l'autre infirmerie d'un même pavillon par les ouvertures des fenêtres superposées. Quant aux cuisines, bains et pharmacie qui sont placées sous les infirmeries, chaque service a son système particulier de tuyaux d'aspiration, afin que les gaz et les odeurs ne puissent arriver jusqu'aux malades.

Il suit de là qu'on a pu superposer deux infirmeries, c'est-à-dire construire des pavillons à deux étages, en évitant les inconvénients ordinaires de cette superposition, c'est-à-dire la ventilation par les fenêtres qui aurait permis à

***

toujours douloureuses (nous avons vu le sulfate de zinc, injecté dans une solution au 2 centièmes dans l'urèthre d'une femme, causer de véritables crises douloureuses) et même, en y associant les opiacés, on les voit déterminer une sensation de chaleur, sinon insupportable, du moins très désagréable et très intense.

Il y a lieu, dans la pratique civile, de tenir compte de l'élément douleur; beaucoup de malades ne prennent pas leurs injections parce qu'ils redoutent à bon droit, à l'avance, la cuisson qu'elles déterminent. Avec le permanganate de potasse en solution au 5 centièmes, rien de tel : c'est là un avantage marqué, joint à des propriétés thérapeutiques très efficaces et incontestables.

Avant de terminer cette esquisse rapide sur l'emploi du permanganate de potasse, dans le traitement de la blennorrhagie, nous essaierons de préciser sur quels éléments principaux de la maladie porte, à notre point de vue, l'action du permanganate de potasse.

Le permanganate agit, d'après notre opinion, en modifiant dès le moment de son application, la nature du pus blennorrhagique, en lui retirant ses propriétés les plus eminemment contagieuses et en rendant impossible son auto-inoculation.

Ainsi que nous l'avons dit dans notre thèse inaugurale (et notre opinion n'a pas changé) :

C'est tout spécialement sur le pus, qu'il soit blennorrhagique *ou non*, *que* porte l'action du permanganate de potasse. C'est en altérant par une oxydation énergique les particules purulentes que le permanganate les transforme en particules graisseuses et leur ôte, dès lors, toute leur virulence. Le pus,

---

l'air vicié d'un étage de monter ou de descendre dans l'autre étage par ces fenêtres ouvertes.

Je borne ici, messieurs, ces renseignements sur la disposition générale du nouvel hôpital de Gênes, persuadé qu'ils suffiront pour attirer l'attention de ceux d'entre nous qui s'occupent particulièrement d'hygiène publique; je n'ai fait que signaler quelques perfectionnements, mais je puis assurer que si vos goûts vous portent à étudier en détail quelques-uns des services de ce bel établissement, vous y trouverez beaucoup d'innovations extrêmement intéressantes.

## TRAVAUX A CONSULTER

La Rédaction se met à la disposition des abonnés du Journal pour leur fournir de plus amples renseignements sur les travaux signalés dans cet index.

De la guérison sans cicatrice des abcès du cou, par Quinlau (*The Lancet*, 20 janvier 1883, p. 94).

ainsi transformé, ne pourrait agir que comme un corps étranger s'il séjournait dans l'urèthre et ne pourrait contaminer les parties saines de ce canal.

D'ailleurs, l'acte de la miction le chasse hors de l'urèthtre. Pour ce qui est du vagin, des injections de propreté, à l'eau simple, en débarrassent rapidement cet organe.

Le pus attaqué par le permanganate se présente à la vue sous une coloration brune, due probablement à la formation de sesquioxyde de manganèse, avec une consistance épaisse qui le fait ressembler à un globule de graisse. Ce pus ne paraissait chez nos malades femmes qu'une demi-heure environ après l'injection. Il est vrai de dire qu'en vue de cette recherche, aussitôt après l'injection, nous avions eu le soin de pressurer le canal de l'urèthre pour en faire sortir les dernières gouttes de permanganate, en sorte qu'il n'en restait qu'une quantité très minime sur toute la surface de la muqueuse.

L'action astrictive du permanganate concourt également à la guérison; mais cette action est peu marquée, l'astringence est faible au degré employé pour l'injection. Chez l'homme la sensation astrictive est très marquée au 1/250, à peine sensible au 1/500 nulle au-dessous. Chez la femme l'action est peu marquée à 1/250, nulle ou presque nulle au dessous, pour l'urèthre bien entendu, car pour le vagin (surtout profondément), il est d'une tolérance à toute épreuve.

Pour terminer cet exposé, qu'il me soit permis de reproduire les conclusions de ma thèse, que l'expérience m'a fait reconnaître comme étant justes et vraies, leur consision aidera à faire ressortir plus nettement les propriétés actives du permanganate et son rôle bienfaisant dans la blennorrhagie.

I. Le permanganate de potasse est un médicament désinfectant, antiseptique, doué de propriétés astringentes, variables suivant les doses.

II. L'action du permanganate de potasse porte principalement, d'une façon remarquable, sur les éléments du pus en général et du pus blennorrhagique en particulier. Cette action, franchement antiseptique, peut s'expliquer par la décomposition chimique des particules purulentes et leur oxydation immédiate sous l'influence de cet agent.

III. Le permanganate de potasse, par son action directe sur le pus, prévient l'auto-inoculation, c'est-à-dire la contagion des parties saines par le pus des parties malades.

IV Son action sur les muqueuses malades est analogue à celle des autres astringents. Le degré d'astriction est faible avec une solution à 1 gr. pour 500; plus appréciable, mais encore supportable sans douleur réelle, avec une solution à 1 gr. pour 250 grammes d'eau.

V. Par suite de son action sur les matières organiques, le permanganate de potasse doit être employé en solution dans l'eau distillée.

VI. Le permanganate peut être injecté sans inconvénient dans la vessie.

VII L'action de ce sel est rapidement bienfaisante dans la blennorrhagie. L'écoulement de la forme aiguë peut être supprimé définitivement dans les douze jours de l'application du médicament, pour la moyenne, sans qu'il y ait lieu de faire intervenir les balsamiques. Dans la forme chronique, son application n'est pas moins efficace, mais peu demander un temps légèrement plus grand.

VIII. On ne doit recourir au permanganate de potasse pour obtenir la guérison dont la moyenne sus-énoncée, qu'après la chute complète des phénomènes inflammatoires du début dans la blennorrhagie aiguë. D'un autre côté, le régime doit être rigoureusement observé et il est utile de recourir au bains et aux tisanes diurétiques pendant la durée du traitement.

IX. Le permanganate de potasse offre un seul inconvénient, sa décomposition au contact du linge et la tache qui en résulte. Cet inconvénient est facile à combattre, en ayant soin d'employer, pour le lavage du linge, de l'eau aiguisée d'acide chlorhydrique ou de sel d'oseille, ou bien encore acidulée avec le suc d'un citron.

# REVUE CLINIQUE

## CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE DE LYON, TUMEUR PULSATILE DE L'ORBITE DROIT GUÉRIE SPONTANÉMENT. — POST OBITUM EXAMINARE.

Telle est la phrase que l'on peut voir tatouée sur le deltoïde droit d'un malade du professeur Gayet. Ces quelques mots disent toute l'histoire de cet homme qui,en janvier 1881, entrait à la clinique ophthalmologique de Lyon. Quelques jours auparavant, ayant bu plus que de raison, il fait vacarme à la porte de sa demeure; la porte s'ouvre et l'ivrogne reçoit sur la joue droite un coup violent qui le jette à terre; le lendemain il peut reprendre son travail; mais le soir il commence à percevoir un bruit pénible dans la tête, et un peu de gêne de la vision; les jours suivants l'œil droit devient saillant, embarras spécial de la tête qui rend le malade comme étourdi et l'empêche de comprendre ce qu'on lui dit. A son entrée à l'hôpital on constate un exorbitisme de près d'un centimètre de l'œil droit accompagné d'une chute et d'une immobilité relative de la paupière supérieure, qui est un peu violacée. La conjonctive bulbaire est le siège d'une injection assez notable, sans chémosis. La cornée est sauve, l'iris normal, la pupille sensible à la lumière et aux mydriatiques. Les membranes profondes sont saines. Au toucher, le globe est un peu tendu et soulevé d'une façon isochrone au pouls. L'oreille armée d'un stéthoscope perçoit principalement au-dessous de l'orbite, vers le malaire.un souffle

continu avec renforcement systotique et de temps en temps des bruits musicaux; mais c'est au sommet de la tempe droite que se trouve le maximum du son. La compression de la carotide primitive droite fait complètement cesser le phénomène.

Bref, dans l'espace de trois mois, on assiste successivement à un chémosis plus prononcé, à un œdème s'étendant à toute la moitié droite de la joue, puis à la diminution des battements et du bruit, sous l'influence de la compression digitale de la carotide pratiquée tous les jours pendant une heure environ et de l'application de la glace sur l'orbite; enfin, après que la rétine a présenté des hémorrhagies miliaires et que la vue s'est abolie, on constate que peu à peu les accidents se calment et que la vue revient, au point que le malade peut compter les doigts à 15 centimètres. Il va sans dire qu'il ne reste plus trace de tumeur pulsatile ni de bruit de souffle, ni de thrill. Le strabisme a diminué et le mouvement de rotation interne, nul les jours précédents, atteint au 9 avril 10°. La cornée présente encore, çà et là, quelques petites érosions, elle est un peu moins sensible qu'à gauche. La conjonctive est rouge, mais sans chémosis. La pupille est dilatée par l'atropine. Le cristallin offre les mêmes opacités qu'autrefois; peut-être est-il un peu plus trouble. L'ophthalmoscope révèle encore de grandes taches hémorrhagiques mêlées à des exsudats blanchâtres.

Le diagnostic porté par le professeur Gayet est le suivant :

1° Perforation de l'artère carotide interne dans son passage à travers le tissu caverneux. Cette perforation étant la conséquence d'une fracture de l'orbite causée par un choc ou pouvant être spontanée chez un alcoolique.

2° Formation d'un anévrysme artérioso-veineux de nature toute spéciale, en vertu des rapports uniques, en ce point, de l'artère et du système veineux.

3° Dilatation consécutive de toutes les branches de la veine ophthalmique, et tendance à la formation de la tumeur veineuse signalée par Delens et d'autres.

4° Guérison due à quelque coagulation heureuse, ou à telle autre modification.

Ce diagnostic, si scientifiquement, si judicieusement déduit, sera sans doute vérifié ultérieurement par l'examen nécroscopique, grâce au tatouage ingénieux que le malade porte sur son deltoïde droit. Il suffit de signaler l'intérêt de semblables inscriptions pour les répandre. Beaucoup de malades se prêteront volontiers à cette petite manœuvre qui permet encore d'être utile à ses semblables alors que la mort semble détruire tout rapport avec l'humanité. (*Annales d'oculistique*, janvier-février 1883.) Dr GILLET DE GRANDMONT.

## RECHERCHES CLINIQUES SUR LES ACCIDENTS CARDIO-PULMONAIRES CONSÉCUTIFS AUX TROUBLES GASTRO-HÉPATIQUES.

M. le Dr Barié, ancien chef de la clinique de la Faculté, a publié récemment dans la *Revue de médecine*, janvier et février 1883, un excellent mémoire sur les accidents cardio-pulmonaires d'origine gastro-hépatique. Ce travail qui est un exposé de l'état actuel de la science sur ce point, dont l'histoire date en quelque sorte d'hier, mais où l'auteur a joint le résultat de ses recherches personnelles faites sous l'inspiration du professeur Potain, à qui l'on doit ce que l'on sait de plus précis là-dessus, ce travail, disons-nous, se prête peu à une analyse ; aussi avons-nous pensé qu'il valait mieux s'en tenir à donner les conclusions formulées par M. Barié à la fin de son mémoire.

1° Certains états dyspeptiques, prenant leur origine dans l'estomac, l'intestin, ou dans les voies biliaires, retentissent sur l'appareil cardio-pulmonaire et donnent lieu à des phénomènes morbides qu'on peut grouper en quatre formes cliniques :

*A*. Dans la première forme, le cœur seul est intéressé et les troubles se manifestent par des palpitations ou des intermittences.

*B*. La seconde forme est caractérisée par des accidents intéressant à la fois le poumon et le cœur; du côté du poumon, c'est de l'oppression plus ou moins vive, pouvant aller jusqu'à l'orthopnée avec menace de suffocation. Elle survient presque immédiatement après le repas, sous forme d'accès, cesse après le travail de la digestion, pour apparaître de nouveau au repas suivant. Le retentissement du côté du cœur se manifeste par la dilatation de ses cavités droites entraînant quelquefois après elle une insuffisance tricuspidienne secondaire avec ses conséquences cliniques.

La distension du cœur s'accompagne de phénoménes stéthoscopiques importants : existence d'un bruit de galop qui a son siège dans le cœur droit, et accentuation manifeste du bruit diastolique au niveau de l'artère pulmonaire, indice de l'élévation de la tension dans le système de la petite circulation. Outre ces accidents cardio-pulmonaires, on observe encore, pendant la durée de l'accès de dyspnée, un pouls petit, mou, dépressible, de la cyanose, du refroidissement de la face et des extrémités, de la dilatation papillaire et quelquefois de petites hémoptysies.

*C*. La troisième forme est constituée par des accidents très voisins de l'angine de poitrine.

*D*. Enfin, dans une dernière forme, les phénomènes sont à peine ébauchés on remarque de l'anhélation très légère après le repas, ainsi que l'accentuation du second bruit au niveau de l'artère pulmonaire, mais sans trace de dilatation du cœur.

*E.* Ces quatre formes peuvent être observées isolément ou s'emprunter quelques-unes de leurs modalités : de là des formes mixtes.

2° Ces divers accidents sont la conséquence d'une excitation réflexe partie des voies digestives (estomac, intestin, voies biliaires) pour aboutir au poumon, dont elle entretient les capillaires sanguins dans un état de contraction spasmodique; la tension s'exagère tout à coup dans le système de l'artère pulmonaire, et le ventricule droit, obligé de lutter contre cet obstacle en aval, se dilate d'abord et s'hypertrophie ensuite.

3° La physiologie expérimentale a démontré que l'acte réflexe qui constitue les accidents cardio-pulmonaires d'origine gastrique ou hépatique se passe tout entier dans le domaine du grand symphatique; il est permis, toutefois, au nom de la clinique, de croire que le pneumo-gastrique n'est pas étranger aux transmissions eïsodiques des incitations de l'estomac ou des voies biliaires au centre réflexe.

4° Les accidents cardio-pulmonaires ne s'observent que consécutivement aux affections les plus légères des voies digestives (catarrhe gastrique ou des voies hépatiques, graviers, calculs biliaires, etc.); on ne les rencontre pas dans le cours des affections qui désorganisent profondément les tissus (inflammations chroniques diffuses, dégénérescences organiques, etc.),

5° Les accidents surviennent de préférence chez les individus dont le système nerveux est d'une vive impressionnabilité; aussi sont-ils plus fréquents chez la femme que chez l'homme (28 fois contre 19, d'après nos observations). Les causes prédisposantes sont l'état nécropathique, la chlorose, l'hystéricisme.

6° Les états dyspeptiques à la suite desquels on observe les troubles cardio-pulmonaires sont principalement pour l'estomac : le catarrhe simple essentiel et la dyspepsie gastrique consécutive à la tuberculose, aux maladies des reins, aux affections utérines, aux malades du cœur; pour les voies biliares : l'ictère catarrhal, la présence de calculs dans le canal cholédoque, etc.

7° En général, le pronostic n'est pas grave; mais les accidents sont sujets à récidive chez les individus suivant une hygiène défectueuse au point de vue de l'alimentation. Quand la cause première des accidents persiste pendant un temps assez long (enchatonnement d'un calcul dans le cholédoque, par exemple) et que la dilatation du cœur droit est extrême, on voit quelquefois survenir une insuffisance tricuspidienne, et le malade, devenu un cardiaque, peut succomber aux accidents asystoliques.

8° Le régime lacté exclusif est le seul seul remède efficace; il agit merveilleusement dans les dyspepsies gastriques; son action est médiocre et inconstante quand le foie est la cause des troubles digestifs.

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

**Nitrite d'amyle et nitro-glycérine dans la dyspnée urémique. — Le docteur Sheen rapporte un cas où il a employé ces agents avec succès. Un individu, âgé de 25 ans, remarquait depuis deux mois que ses jambes enflaient le soir et que depuis un mois les paupières présentaient aussi parfois de l'enflure. Cet homme était très peu soucieux de sa santé et si, par exemple, il lui arrivait d'être mouillé, ce qui était assez fréquent, jamais il ne changeait de vêtements. Un beau jour, se promenant comme d'habitude, il se trouva mal à environ 1 kilomètre de chez lui et l'on fut obligé de le ramener en voiture. En allant le voir le lendemain, le médecin le trouva assis sur son séant, respirant difficilement, paraissant très gêné, la face pâle. Le pouls était *faible*, la température abaissée à 36°,5, la langue chargée, l'expectoration abondante, mousseuse, contenant des filets de sang.**

A l'auscultation on percevait des râles humides dans toute la poitrine; l'urine était abondante, claire, et renfermait un quart d'albumine. Dans l'après-midi, rien n'avait changé; le malade pouvait à peine prononcer quelques mots sans être obligé de s'arrêter pour reprendre haleine. On lui fit respirer trois gouttes de nitrite d'amyle sur un mouchoir. Au bout de quelques minutes la respiration était plus facile et il pouvait s'étendre dans son lit pour la première fois depuis son attaque. Puis on lui donna trois fois dans la journée une goutte d'une solution au centième de nitro-glycérine. Le lendemain il se couchait facilement dans son lit, respirait tranquillement et disait qu'il se trouvait très bien, qu'il attendait la visite du médecin pour lui demander la permission de se lever. Le surlendemain l'amélioration se maintint et alors le malade ne voulut plus prendre de médicament, il promit de rester chez lui, et malgré cela il sortit. Dix jours après il avait une nouvelle attaque qui l'enleva en trente-six heures.

Le nitrite d'amyle agit probablement sur les vaso-moteurs, relâche les artérioles et diminue ainsi la pression sanguine. La nitro-glycérine paraît avoir la même action que celui-ci, mais elle lui est supérieure en ce que ses effets sont plus graduels et durent plus longtemps, et en ce qu'elle est plus facile à administrer; on doit la faire prendre régulièrement deux, trois fois par jour ou plus souvent à la dose d'une goutte d'une solution alcoolique au centième. (*British medical Journal*, 28 avril 1883, page 811.)

Paul Rodet.

**Les irrigations d'eau chaude dans le traitement de la fièvre typhoïde,** par le Dr Holbrook Curtis. — L'auteur a fait construire un appareil qui lui

permet de faire passer plusieurs litres d'eau chaude dans le canal de l'urèthre, de la portion prostatique vers le méat. Il élève constamment pendant ce temps la température de l'eau jusqu'à ce que le thermomètre marque souvent de 180 à 190 degrés Fahrenheit. Lorsqu'on a atteint le point au delà duquel la chaleur de l'eau ne serait plus tolérable, point qui varie beaucoup suivant les sujets, on continue pendant quelque temps l'irrigation. Puis on fait passer dans le cathéter une injection faiblement astringente dont voici la formule :

| | |
|---|---|
| ℞ Acidi tannici................ } | ãã 2 gr. 54 |
| Iodoformi.................... } | |
| Glycerinæ........................ | 30 gr. 59 |
| Aquæ.......................... | 91 gr. 77 |

Chauffer et agiter avant de l'injecter.

On recommence au bout de douze ou de vingt-quatre heures, suivant les cas. Dans 12 cas de blennorrhagie aiguë indiscutable, la guérison a été obtenue par ce procédé en trois jours. Dans 6 cas, la maladie n'a duré que de six à dix jours. Enfin un cas de blennorrhée chronique, que nombre de médecins avaient successivement soignée depuis neuf mois, a cédé en sept jours à la dilatation et aux irrigations d'eau chaude. L'auteur croit donc pouvoir poser les conclusions suivantes :

1° La durée de la blennorrhagie est, par ce procédé, diminuée des deux tiers au moins;

2° L'écoulement change immédiatement de nature : de purulent qu'il était, il devient semblable à celui de la blennorrhée, et fort peu abondant;

3° Les érections et les douleurs pendant la miction sont supprimées ;

2° Les conséquences habituelles de la maladie (rétrécissements, etc.) sont évitées.

L'appareil se compose en principe d'un seau d'étain portant à sa partie inférieure une lampe pour élever la température de l'eau au degré voulu ; on le suspend au plafond au moyen d'une poulie, et on y adapte un tube en caoutchouc muni d'un robinet, qui peut d'autre part se fixer à un cathéter anglais flexible, n° 8. Lorsque l'eau qui est contenue dans le seau est à une température convenable, 120° Fahrenheit, par exemple, on introduit le cathéter dans l'urèthre jusqu'à un pouce de la prostate, puis on l'adapte au tube de caoutchouc et on élève le seau à la hauteur voulue pour que le courant d'eau soit assez fort. Lorsque la température de l'eau devient intolérable, on éteint la lampe et on continue l'irrigation. On peut ainsi faire passer dans le canal à chaque séance plus de 10 litres d'eau chaude. (*The medical Record*, 21 avril 1883, p. 435.) L. B.

**De la créosote de hêtre associée au baume de Tolu et au goudron de Norwège**, par le Dr E. Lasniée. — La créosote de hêtre a été découverte par Reichenbach, chimiste de Blausko, en Moravie. C'est un produit pyrogéné,

dont la composition est : 76,2 de carbone, 7,8 d'hydrogène, 16 d'oxygène; son nom vient de κρέας, chair et σώζω, je conserve. Cette heureuse étymologie, suggérée par sa propriété essentielle, nous indique l'action qu'elle exerce dans le traitement de toutes les affections de la poitrine et des voies respiratoires.

Les remarquables travaux des Drs Bouchard, Gimbert, ont affirmé sa haute valeur thérapeutique, qui n'est plus discutée aujourd'hui.

La créosote se présente sous l'aspect d'un liquide incolore, oléagineux, presque insoluble dans l'eau, mais soluble dans l'alcool, l'éther acétique et les huiles essentielles. On la retire du goudron de bois et du goudron de houille.

La composition de la créosote en révèle naturellement les propriétés; elle coagule l'albumine, et constitue l'une des substances les plus antiseptiques et les plus antifermentescibles. Elle tue avec une rapidité surprenante les organismes inférieurs. Le seul défaut de ce médicament, c'est d'être mal toléré par certains tempéraments, de causer des nausées, des vomissements et, dans tous les cas, des renvois qui obligent à en suspendre l'emploi. Il fallait trouver une substance qu'on pût lui adjoindre pour faire disparaître ces inconvénients. Des travaux importants ont fixé le choix sur le baume de Tolu, qui présente pour cet usage des avantages particuliers.

Tous nos lecteurs connaissent la couleur jaune et l'odeur balsamique et agréable de ce baume, obtenu par l'incision de l'écorce du *Myrospermum Toluiferum*, plante de l'Amérique méridionale. Tous aussi savent que ces substances résineuses renferment soit de l'acide benzoïque, soit de l'acide cinnamique, qui leur assurent des propriétés antispasmodiques et anticatarrhales très énergiques.

De toute antiquité, les baumes balsamiques étaient employés avec succès dans le traitement des phlegmasies chroniques, qui ne pouvaient supporter l'usage des térébenthinés. Le baume de Tolu, dont la découverte remonte au delà de Dioscoride, était, dès cette époque, employé au traitement de tous les flux muqueux, des maladies chroniques du poumon, catarrhales et nerveuses, ainsi que dans les affections du larynx produisant l'enrouement et l'extinction de la voix, *raucedines* et *aphoniæ*, et même dans la phthisie tuberculeuse. Morton s'exprime en ces termes au sujet d'une préparation pilulaire composée, en majeure partie, de baume de Tolu : *Istæ pilulæ, in scorbuticorum et scrofulosorum lenta phthisi (quæ quidem sunt frequentissimæ phthisies, ubi febris si ulla est) est admodum mitis, et exsputum phlegma quadam tenus glutinosum, asthmaticorum ritu, curationem non tantum in principio morbi, verum etiam in progressu insigniter promovent.*

La réputation du baume de Tolu est bien établie, et il nous a suffi de rappeler ces anciens travaux pour indiquer que nous n'avons pas affaire ici à une de ces préparations dont l'efficacité est aussi passagère que la vogue, mais à un bon produit de vieille renommée. En ajoutant le goudron de Norwège à

ces substances d'une activité si incontestable et si universellement reconnue, on arrive à composer un médicament d'un effet sûr et d'une puissance toute nouvelle qui peut s'apprécier par celle de ses éléments.

Le goudron végétal (*pix liquida*) du groupe des térébenthinés s'obtient par la distillation des bois de pin qui ne donnent plus de térébenthine. Il se présente sous la forme d'une masse demi-fluide (de consistance sirupeuse), de couleur brune, d'une odeur empyreumatique, d'une saveur âcre.

C'est un mélange complexe de résine et d'une huile essentielle empyreumatique qui s'est formée, en partie, par l'action du feu sur la résine : il contient aussi du charbon.

Au double point de vue physiologique et thérapeutique, le goudron produit des effets qui se rapprochent de ceux de la térébenthine; mais, comme cette dernière, il n'est pas contre-indiqué par les éléments fièvre et congestion inflammatoire.

Il est employé avec grand succès, depuis un temps immémorial, dans les affections des voies respiratoires, en raison des heureuses modifications qu'il apporte sur la muqueuse trachéo-bronchique.

L'hydrolé de goudron a reçu dans ces derniers temps de nombreuses applications, grâce aux préceptes de préparation si bien établis par Guibourt, Lefort, Soubeiran, Magne-Lahens, Mignot, Jeannel et nombre d'autres savants.

Après de nombreuses expériences, nous nous sommes arrêté à une formule, d'après laquelle nous avons fait préparer de petites capsules ovoïdes par MM. Trouette-Perret, pharmaciens à Paris.

Chaque capsule doit contenir :

5 centigrammes de créosote pure de hêtre;

7 centigrammes 1/2 de goudron purifié de Norwège;

7 centigrammes 1/2 de baume de Tolu.

Ces capsules, appelées par leur auteur *Gouttes livonnienes de Trouette-Perret*, doivent être employées aux doses suivantes :

Dans les cas où la maladie a peu de gravité, et si l'on ne veut qu'un moyen prophylactique, deux capsules le matin et deux le soir peuvent suffire; mais il n'y a aucun inconvénient à porter plus haut les doses.

Dans les cas les plus graves, on commencera par quatre capsules le matin et quatre le soir, et on augmentera la dose de manière à arriver à douze capsules par jour, en graduant suivant l'état de la maladie et l'effet que l'on désire obtenir.

Il est indispensable, chaque fois qu'on aura pris de ces capsules, de ne pas leur permettre de s'arrêter dans les plis de la gorge, et de les faire descendre dans l'estomac en avalant un quart de verre d'un liquide quelconque : eau, lait, vin, thé léger ou tisane froide ou chaude.

Lorsque les *gouttes livoniennes* auront rétabli la santé, il sera bon de n'en point abandonner brusquement l'usage, et, dans tous les cas, de s'y remettre

une quinzaine de jours au retour de l'hiver, et notamment aux changements de saisons accompagnés de temps humides. (*Gazette des hôpitaux.*)

## OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

**Traitement de l'ovarite**, par Horatio BIGELOW-WASHINGTON. — Il n'est aucune maladie de l'appareil sexuel de la femme aussi désespérante pour la malade, dont le traitement soit aussi peu satisfaisant, aussi décourageant pour le médecin que l'ovarite. Il est impossible d'obtenir le repos absolu des ovaires et des trompes; les ovaires ne cessent d'être actifs qu'avec la cessation de leur vie; les trompes, jusqu'à la ménopause, sont toujours à se préparer en vue des règles, ou à se remettre de la secousse qu'elles leur ont fait subir. Il n'y a aucune période de repos physiologique. Que la menstruation soit simplement l'expression de l'ovulation, qu'elle dépende de l'exfoliation de la couche la plus interne de la muqueuse utérine qui a proliféré, ou qu'elle soit un attribut spécial de la trompe, l'effet direct et l'influence transmise sont ressentis tout le long de la voie utérine. L'ovaire et la trompe sympathisent dans l'accomplissement de cet acte physiologique, qui peut facilement devenir pathologique par un manque d'intégrité dans le fonctionnement d'une des parties engagées. Dans le passé, des souffrances constantes, des douleurs névralgiques, une défécation pénible, une sensation de déchirement au niveau de l'ovaire, de la dysménorrhée, des douleurs dans le dos, les lombes et la racine des cuisses, de l'abattement, de la dyspepsie et de la mélancolie; dans le présent, une vie misérable passée au lit, un avenir auquel on n'ose songer, tels sont les incidents communs écrits dans les pages de la vie de celles qui viennent demander au gynécologiste de les guérir d'une ovarite. On aura beau redresser avec un pessaire l'utérus déplacé, recoudre les déchirures, enlever avec la curette les végétations de l'endométrite, dégorger le col utérin, la patiente ne verra pas cesser ses douleurs. Des péritonites locales reviennent avec une persistante régularité. Comme on ne songe jamais à l'ovaire, on traite de plus belle l'endométrite, on applique un autre pessaire, on attribue la péritonite tantôt à une ancienne inflammation pelvienne, tantôt à la sympathie, tantôt à un état pathologique de l'utérus, et il en résulte que la femme se fane, emportant avec elle la réputation du médecin et les témoignages silencieux de son manque de discernement.

Il n'est pas probable que l'utérus, si malade qu'il soit, puisse donner naissance à tant de symptômes divers. La dysménorrhée intercurrente accompagnant une ovarite ne cédera pas à une médication intra-utérine, parce qu'elle ne fait qu'exprimer le dérangement de la fonction ovarienne. Les déplacements antérieurs ne s'accompagnent pas de symptômes aussi alarmants, et les incommodités qui en résultent céderont sans peine aux pessaires ou aux tampons médicamenteux. Le grand tort du pessaire, c'est d'être appliqué trop facile-

ment et de laisser croire qu'un effet merveilleux suivra son introduction. Les pessaires ne sont qu'exceptionnellement bienfaisants. Dans la majorité des cas, l'utérus est bien mieux et plus sûrement fixé, lorsqu'on emploie le tampon médicamenteux que lorsqu'on applique un pessaire. L'emploi, à tort et à travers, du pessaire et sa mauvaise application sont des causes prédisposantes de maladies graves.

Le but à atteindre est d'abord de calmer les souffrances de la malade, et on s'attirera sa confiance en n'intervenant pas inutilement en pratiquant le toucher vaginal, en faisant de fréquentes tentatives pour replacer l'utérus. Mais comment faire disparaître la douleur? L'électricité, le repos absolu, le massage et une nourriture abondante ont une action réelle; mais le moindre écart de ce régime ramène tous les symptômes anciens. L'ergot avec le bromure de potassium, le chlorure d'or et de sodium, le traitement altérant avec le mercnre, sont tous également inefficaces, Il semble clairement démontré que le déplacement de l'utérus n'a rien à faire avec les symptômes de gêne; que la rétroversion et l'ovarite sont deux maladies distinctes, chacune caractérisée par des symptômes particuliers et demandant chacune un traitement séparé. De même que cela peut être une erreur d'ajourner une opération ayant pour but d'enlever les annexes de l'utérus jusqu'au moment où la malade sera épuisée par les souffrances, de même est-il très naturel d'hésiter à assumer une si grave responsabilité.

Sur la suggestion du Dr Murphy, j'ai été conduit à faire l'essai de suppositoires rectaux composés d'un quart de grain d'iodoforme combiné avec une petite quantité d'extrait alcoolique de belladone; on en introduisait trois par jour. Dans trois cas qui me sont personnels, ces suppositoires m'ont donné des résultats plus satisfaisants et un espoir plus ferme de futur soulagement que tous les autres moyens que je connais. L'abstention de rapports conjugaux, une bonne hygiène et un régime diététique doivent être sévèrement imposés. Les propriétés sédatives et calmantes de l'iodoforme sont bien connues, et dans aucune autre maladie elles ne sont ressorties aussi clairement. (*The medical Record*, 21 march 1883.) Ad. Olivier.

**Fièvre typhoïde et grossesse**, par M. Martinet, interne du service de M. Siredey (Lariboisière). — La question des relations de la fièvre typhoïde avec la grossesse n'est assurément pas nouvelle; et cependant si l'on consulte les auteurs qui s'en sont occupés, on voit que les opinions sont absolument divergentes. M. Martinet ayant eu, l'année dernière, l'occasion d'observer un certain nombre de fièvres typhoïdes chez des femmes enceintes, en rapporte les observations, qu'il fait suivre de quelques réflexions.

Ces observations sont au nombre de 9, et si l'on y ajoute 4 cas pris dans d'autres services, on voit que sur 13 cas il y a eu six fois avortement et une fois accouchement prématuré. Si l'on ajoute ces cas à ceux publiés par les

auteurs, on constate que l'avortement se produit dans plus de la moitié des cas. Généralement, c'est dans les premiers mois de la grossesse que les femmes sont prises de fièvre. On aurait pu supposer *a priori* que l'état de grossesse devait constituer, pour la fièvre typhoïde, une cause de gravité; ces nouvelles observations viennent confirmer celles qui ont déjà été publiées et montrer qu'il n'en est rien; la présence du fœtus n'a paru exercer aucune influence sur la marche de la pyrexie.

Est-il nécessaire que la maladie soit très grave ou même grave pour que l'avortement ait lieu? Non, on l'observe dans les formes les plus légères. A quel moment se produit l'avortement? On a semblé croire jusqu'ici que la fin du second septénaire était le moment précis où se faisait l'expulsion du fœtus. Cela serait inexact, dans les observations précitées; l'avortement est ordinairement produit après le dix-huitième jour et souvent au début de la convalescence. Il s'est accompagné des signes ordinaires : douleurs légères d'abord, intermittentes; écoulement sanguin peu abondant; puis douleurs se rapprochant, devenant continues; enfin expulsion de l'œuf complet. Le fœtus était mort dans presque tous les cas; une fois il a vécu quelques minutes; un seul est venu vivant et a vécu, mais il s'agissait d'un accouchement prématuré. L'âge peu avancé des fœtus n'a pas permis de rechercher s'ils présentaient les lésions pathognomoniques de la fièvre typhoïde. L'état des malades n'a pas été influencé par l'avortement, il n'y a pas eu d'élévation de température et la marche vers la guérison s'est continuée. L'état puerpéral proprement dit n'a subi aucun contre-coup fâcheux, l'utérus a accompli, dans tous les cas, son travail d'involution comme dans les circonstances les plus normales. Il n'y a jamais eu d'hémorrhagie *post partum*. M. Martinet fait remarquer combien il est étonnant que, dans une affection à laquelle personne ne refuse le caractère infectieux, on n'ait presque jamais observé de septicémie puerpérale.

Quelles sont les causes directes de l'avortement? L'auteur commence par déclarer qu'il n'a, sur ce sujet, aucune idée spéciale, et il passe ensuite en revue celles qui ont été mises en avant par ceux qui se sont occupés de cette question. La congestion utérine qui survient au début et se traduit par une épistaxis utérine lui semble une cause sérieuse, parce que cette hémorrhagie s'accompagne de contractions utérines qui amènent le décollement des membranes de l'œuf et son expulsion. Cependant on remarquera que l'avortement a ordinairement lieu à la fin du troisième septénaire, par conséquent c'est une cause peu fréquente.

On peut encore incriminer la congestion utérine passive qui survient quelquefois à la période d'état, cette congestion s'accompagnant d'hémorrhagie qui serait favorisée par un état granuleux et friable des petits vaisseaux sanguins. La chose est possible mais non démontrée.

Tous les auteurs admettent que les températures élevées ont une action

nocive sur l'embryon. L'hyperthermie peut agir de deux façons : sur le fœtus en amenant sa mort, sur l'utérus en déterminant l'apparition de contractions utérines et l'expulsion du fœtus vivant. Mais il faut, pour amener la mort du fœtus, que la température dépasse 40° et s'y maintienne quelque temps. Les observations de M. Martinet ne confirment pas complètement cette opinion, car dans presque toutes la température ne s'est élevée à 40° qu'un petit nombre de jours et ne s'y est pas maintenue. Dans deux cas on a employé l'ergotine et le sulfate de quinine, dans le premier il y a eu avortement, mais plusieurs jours après qu'on avait cessé l'ergotine, dans le second cas la malade a amené sa grossesse à terme et a eu un enfant vivant. M. Martinet croit qu'il faut aussi tenir compte de l'état du sang.

Quant à la thérapeutique, la conclusion de l'auteur est que le traitement général de la dothiénenthérie et celui de l'avortement doivent rester les mêmes qu'en toute autre circonstance.

Le petit mémoire de M. Martinet est intéressant, mais il le serait beaucoup plus si les observations avaient été prises plus complètement. Ainsi, par exemple, dans quatre cas le fœtus est venu mort, et l'auteur ne nous dit pas dans quel état il se trouvait; cela est important, parce qu'il permet souvent de savoir à peu près à combien de jours remonte la mort, et cette connaissance peut servir pour déterminer la cause de la mort. On sait que fort souvent la mort du fœtus s'accompagne de quelques signes, tels qu'une poussée du côté des seins avec écoulement de colostrum; nous n'en trouvons aucune trace dans les observations; il eût été bon d'en signaler l'absence. Enfin, à propos des causes, l'auteur se demande si les membranes de l'œuf ne subiraient pas de profondes altérations, et il ajoute qu'il ne les a trouvées mentionnées nulle part. Il nous semble que c'était le cas de faire cette vérification. (*Union médicale*, 1883, n$^{os}$ 50, 51 et 53.) Ad. Olivier.

---

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

**Recherches sur l'épilepsie, l'idiotie, l'hystérie**, par les D$^{rs}$ Bourneville et d'Olier. Paris, 1881. — **A Clinical lecture on Idiocy and Imbecillity**, par Kerlin. (*Med. and Surg Reporter*, may 1882.)

Le D$^{r}$ Bourneville commence par vanter l'organisation de l'asile des idiots de Londres. Inévitablement, tous ceux qui s'occupent de questions un peu en dehors des voies toutes frayées éprouvent de grandes difficultés, et ont affaire à un personnel plus ou moins ignorant, et d'autant plus vaniteux et jaloux de ses prérogatives. Ceci, dit l'auteur, entre dans la relation des améliorations qu'il a pu réaliser et des progrès qu'il a pu faire faire aux symptômes et à la thérapeutique.

Il a observé que la *cyanose*, produite par persistance du trou de Botal, était généralement associée à une sténose de l'artère pulmonaire, et on comprend fort bien ici une relation de cause à effet. Dans 3 cas étudiés, l'abaissement caractéristique de la température s'accentua jusqu'au moment fatal. Le sujet qui guérit (1 sur 3), peut-être par obturation du foramen ovale, présenta une réascension régulière de la température jusqu'à la normale.

Un autre cas intéressant a trait à un jeune crétin affecté de myxœdème (cachexie pachydermique). Les observations publiées jusqu'à ce jour avaient trait, pour la plupart, au sexe féminin; le cas en question est celui d'un mâle de 19 ans. Quoique n'étant pas né dans un canton où le goitre et le crétinisme soient endémiques, il avait toute l'apparence d'un crétin, avec une peau épaissie, ridée profondément à certains endroits, polie dans d'autres, caractéristique du myxœdème.

Entre autres curiosités, l'auteur parle d'un idiot que la réputation du Dr Tanner paraîtrait empêcher de dormir, ou plutôt de s'alimenter, s'il n'était pas tout à fait incapable de songer à la renommée et d'éprouver aucun sentiment plus ou moins approchant de la vanité. Le premier jeûne se produisit à deux ans, pendant lesquels l'enfant ne prit que de l'eau pendant cinq semaines. Le second eut lieu à sept ans. Cet enfant rejette tous les aliments et ne prend que du bouillon sans sel. Les évacuations alvines sont suspendues. Les crises de jeûne viennent quelquefois après une attaque épileptique, et sont absolument en dehors de la volonté. Il n'y a pas d'état mélancolique.

L'auteur a eu l'occasion d'étudier l'action des inhalations de bromure d'éthyle dans l'épilepsie, mais le succès ne paraît pas très affirmé.

D'autres chapitres ont rapport à l'épilepsie avec inégalité des hémisphères, à l'atrophie partielle d'un hémisphère, à un cas d'idiotie dû à la méningite tuberculeuse généralisée. Ayant observé d'ailleurs d'autres cas, l'auteur est d'avis qu'on pourrait créer une variété dans l'idiotie, due à l'inflammation des enveloppes.

Le Dr Kerlin, dans un article sur l'apparition des attaques d'épilepsie chez les enfants (feeble minded) faibles d'esprit, fait remarquer que l'état névropathique des idiots est très rapproché de l'épilepsie. La tendance aux convulsions infantiles leur reste. Sur 300 enfants de ce genre, entre 5 et 16 ans, 22 p. 100 sont devenus épileptiques, et 52 p. 100 ont eu des accidents épileptiformes plus ou moins répétés. 15 sujets seulement absolument bien portants et vigoureux. La moindre excitation peut rendre épileptiques ceux qui ne le sont pas encore, dans un cas, l'action simple de tenir pendant un certain temps un crayon dans la main, montrant bien le développement d'une irritabilité qui ne pouvait tolérer une tension continue des muscles intéressés dans l'acte de tenir un crayon. Le cri « au feu » produit de même une attaque chez un autre enfant, indemne auparavant; la promesse d'une promenade en voiture chez un troisième.

Le Dr Kerlin pense également que l'excitation qui engendre une crise épileptique peut dévier dans son résultat et produire, chez ces mêmes sujets, une série de faits, une course prolongée, ou encore une explosion de colère; mais la difficulté reste entière à différencier entre eux les accidents épileptoïdes et l'épilepsie classique.

Dr E. MAISON.

# FORMULAIRE

**Névralgies faciales liées au coryza.**

(LOMBARD.)

| | |
|---|---|
| Opium brut... | ãã 5 à 10 centigr. |
| Sucre........ | |

On projette cette poudre sur une pelle chauffée et on dirige la fumée de manière à la faire passer dans les fosses nasales. On peut répéter ces fumigations trois ou quatre fois par jour.

Du papier nitré imprégné d'une solution titrée d'opium remplirait le même office et pourrait rendre de grands services dans certaines névroses douloureuses du cœur ou du poumon.

On pourrait encore inhaler l'opium en fumant cette substance suivant le mode oriental ou en fumant des cigarettes faites avec du tabac arrosé d'une solution concentrée d'opium, puis séché avec soin.

**Laryngite striduleuse.**

*Au moment de l'accès :*

1° Appliquer au devant du larynx un linge très chaud ou une éponge imbibée d'eau chaude et exprimée ;

2° Immédiatement après donner un vomitif :

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Sirop d'ipéca.. | | 30 grammes. | | |
| Poudre d'ipéca. | | 0.20 | jusqu'à | 8 jours. |
| — | — | 0.30 | à partir de | 8 jours. |
| — | — | 0.50 | — | 1 an. |
| — | — | 1 gr. | — | 2 ans. |

*Après l'accès :*

Administrer la même potion que pour la laryngite inflammatoire et suivre les mêmes prescriptions que pour le traitement de cette dernière maladie.

Paul RODET.

# NOUVELLES

— **La commission des aliénés.** — La commission sénatoriale des aliénés s'est réunie sous la présidence de M. Dupré. Elle continue d'enregistrer des observations qui lui sont présentées sur la loi de 1838 et sur le projet du gouvernement destine à la remplacer.

Elle a entendu M. le Dr Luys, médecin de la Salpêtrière et directeur de la maison de santé d'Ivry.

— **Corps de santé militaire.** — Le *Journal officiel* publie une circulaire du ministre de la guerre, relative aux examens à subir par les médecins et pharmaciens-majors de 2e classe.

— **Nouveau journal.** — Vient de paraître chez l'éditeur Tresse, le premier numéro de la *Revue des Villes d'Eaux, des Bains de mer et des stations hivernales,* journal hebdomadaire. Abonnements : 12 fr. par an.

Nous sommes heureux de signaler à nos lecteurs l'apparition de cette feuille qui, sous l'habile direction de M. Cabrol, est appelée à avoir le plus grand et le plus légitime succès.

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du* 5 *juin* 1883. — Présidence de M. HARDY.

— **Recherches expérimentales et cliniques sur les albuminuries.** — M. SEMMOLA (de Naples) fait la communication suivante :

Les malades atteints d'affection brightique, et qui, à ce titre, sont albuminuriques, ne rendent pas seulement de l'albumine par leurs urines ; on peut dire que, d'une façon générale, ils en rendent par toutes leurs sécrétions. Les fait-on courir, leur sueur est albumineuse ; leur donne-t-on de la pilocarpine, la salive est également albumineuse. Enfin il n'est pas jusqu'à la bile, qui, chez ces mêmes malades, ne puisse devenir albumineuse, alors qu'à l'état normal elle ne contient aucune trace d'albumine.

J'ai pensé, en conséquence. que la maladie de Bright, l'albuminurie, n'était pas une affection rénale, mais bien un vice de nutrition à marche lente, produit surtout par la suppression des fonctions respiratoires de la peau, et se caractérisant par une altération des substances albuminoïdes contenues dans le sang.

Ce vice de nutrition enlève aux substances dont il s'agit la faculté d'être assimilables, et c'est alors qu'elles sont éliminées comme substances étrangères par tous les émonctoires de l'économie. Le rein n'est que l'un de ces émonctoires.

A cette manière de voir, on m'objectera sans doute la lésion organique du rein. J'y réponds de la manière suivante : rien d'étonnant à ce que le rein, forcé de se laisser traverser par une substance étrangère, ne devienne malade *consécutivement*. Il devient malade lorsqu'il sert à l'excrétion d'une quantité anormale d'acide urique ; c'est la même chose pour l'albumine.

Pour démontrer cette proposition, j'ai fait une série d'expériences : j'ai rendu des animaux albuminuriques, non pas en rendant leur rein malade, ainsi qu'on le fait généralement, mais en faisant passer dans leur sang une quantité anormale d'albumine. J'ai employé pour cela la voie hypodermique, afin que l'absorption de cette substance se rapprochât aussi exactement que possible de l'absorption par les voies digestives ; j'ai évité l'introduction par la voie veineuse.

Les diverses albumines, ainsi inoculées, ont été le blanc d'œuf, les albumino-peptones, le sérum sanguin, le lait.

Les animaux ont été sacrifiés à diverses périodes de l'expérimentation.

Lorsqu'on tue l'animal vingt-quatre heures après qu'on l'a rendu albuminurique, on constate que son rein ne présente aucune espèce de lésion. Je me trouvais, dans ce cas, dans les conditions où se trouve un homme atteint d'albuminurie passagère, et qui guérit sans laisser aucune trace.

Lorsque l'animal était sacrifié au bout de quatre jours, ses reins présentaient une hyperhémie, une congestion rénale simple. On pouvait même trouver de véritables infarctus hémorrhagiques, lorsque la quantité d'albumine injectée avait été tant soit peu considérable (6 à 7 grammes par kilogramme d'animal).

Au dixième jour, on constatait une migration de leucocytes autour de la capsule rénale. Les épithéliums des tubuli avaient subi un commencement de dégénérescence graisseuse. Le rein présentait les premiers degrés de l'inflammation.

Cela augmentait du quinzième au vingtième jour, et vers le vingt-cinquième jour cet état inflammatoire se communiquant aux fibres de tissu conjonctif, on se trouvait en présence de lésions représentant la première période de la néphrite interstitielle.

Par la suite l'animal succombait et je n'ai pu observer de lésions plus prononcées dans le sens de la néphrite interstitielle, mais je ne doute pas que ces lésions ne se soient produites, si les animaux pouvaient survivre plus longtemps à l'expérience.

Les expériences faites comparativement avec diverses albumines m'ont démontré que le processus rénal ne se produisait pas avec la même rapidité lorsqu'au lieu de blanc d'œuf j'injectais du sérum sanguin ou du lait. Il semble que plus une substance albuminoïde se rapproche de l'état sous lequel elle est normalement contenue dans le sang, moins elle est irritante pour les tubuli rénaux.

— **Prophylaxie de la fièvre typhoïde.** — M. Fauvel traite la question au point de vue administratif, quant au rôle que l'Académie doit jouer dans le débat. Il reconnaît à l'Académie le droit et le devoir d'intervenir dans les questions d'hygiène ; mais il soutient qu'elle ne doit formuler que des vœux de sa compétence. C'est pourquoi il n'adopte pas les conclusions de la commission.

M. Marjolin ne partage pas la manière de voir de M. Fauvel, et il trouve que les conclusions de la commission sont un vrai chef-d'œuvre. Si l'Académie est impuissante lorsqu'il s'agit des conditions d'étiologie ou de traitement, elle ne l'est pas quant aux questions d'hygiène. Il se peut que les observations de l'Académie ne soient pas écoutées ou ne le soient que bien tardivement ; ce n'est pas un motif pour elle de garder le silence : elle fait son devoir et ne doit se désintéresser d'aucune question confinant à l'hygiène, à la démographie, etc.

M. Lagneau soutient également les conclusions de la commission et s'associe aux opinions émises par M. Marjolin.

— **Larve vivante d'un insecte diptère du Brésil.** — M. Laboulbène communique à l'Académie le fait d'une larve vivante, trouvée dans une tumeur de la peau, chez une femme arrivant du Brésil. C'est la larve de la *Cuterebra noxialis* de Goudot. M. Laboulbène n'a pu arriver à la faire transformer en insecte ailé diptère, bien que l'ayant placée dans la terre humide. La larve est morte sans éclosion.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

### *Séance du* 30 *mai* 1883. — Présidence de M. L. Labbé.

— **Ankyloglosse totale.** — M. Duplouy, de Rochefort, rapporte une observation faite par lui sur un enfant de deux mois et demi, avec arrêt de développement de la mâchoire inférieure et adhérence totale de la langue au plancher de la bouche. L'enfant se nourrit mal et est menacé de mort. M. Duplouy demande à ses collègues s'il est nécessaire d'intervenir. Pour lui, c'est son intention. Il montre la figure représentant cette ankyloglosse.

Les avis de la Société sont partagés. M. Lucas Championnière a vu un cas à peu près analogue ; il lui a suffi de dégager la langue avec quelques coups de ciseaux.

M. Verneuil ne pense pas qu'il soit possible de raisonner en connaissance de

cause sans voir l'enfant. M. Sée partage son opinion, et, en cas d'opération, il voudrait qu'on pût prendre des lambeaux sur la face interne des joues, afin de pouvoir épidermiser une des faces de la plaie.

MM. Tillaux, Guéniot et Pozzi ne se dissimulent pas la gravité de l'opération; c'est pourquoi ils hésiteraient, préférant se servir de longues tétines ou de cuillerées pour alimenter l'enfant.

On propose aussi la sonde œsophagienne; mais, en résumé, la Société ne prend aucun parti et la séance se termine par la présentation d'un instrument par M. Robin (de Lyon), pour le redressement de l'ankylose du genou, et de pièces anatomiques par M. Polaillon, consistant dans les dernières phalanges d'un index qui ont été arrachées avec tout le tendon du fléchisseur profond.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ÉLYSÉE

*Séance du* 3 *avril* 1883. — Présidence de M. Rotureau.

Le procès-verbal de la deuxième séance est lu.

— M. Rotureau demande une rectification à propos du procédé qu'il a employé pour enlever les tatouages; c'est de teinture d'iode et non d'*iode*, ainsi qu'on le lui fait dire, dont il s'est servi.

Le procès-verbal est adopté.

— M. Guillou, à propos du procès-verbal, propose qu'à l'avenir il ne soit livré à l'impression qu'après avoir été adopté.

M. Rotureau appuie cette opinion, qui serait conforme au règlement.

La motion, mise aux voix, est adoptée.

La correspondance comprend :

1° Des lettres de MM. Mallez et Nicaise, président et vice-président, qui s'excusent de ne pouvoir assister à la séance.

2° Une demande d'admission de M. le Dr Plateau, qui se présente sous les auspices de MM. Guillou et Hogg (commission : MM. Guillou et Rowlatt, rapporteur).

3° Une lettre de M. le Dt Félizet, présentée par MM. Boutin et Thorens, demandant également à faire partie de la Société (commission MM. Fieuzal et Thorens, rapporteur).

L'ordre du jour appelle la communication de M. Thorens **sur la mortalité par les maladies épidémiques dans le VIIIe arrondissement.**

Le VIIIe arrondissement municipal de Paris, arrondissement de l'Elysée, a, d'après le recensement de 1881, une population de 89,004 habitants, inégalement répartie entre les quatre quartiers. Au recensement de 1876, sa population était de 83,993 habitants, ce qui correspond à une augmentation de 4,011 habitants pour cinq ans, en moyenne de 802 habitants par an.

Cette augmentation a porté d'une manière inégale sur les quatre quartiers, comme l'indique le tableau ci-joint, comprenant les résultats des recensements de 1866, 1876 et 1881.

Pour la population de 1881 nous n'avons tenu compte que de la population de fait, et non de celle de droit, laquelle est seule comptée dans les recensements précédents. Pour le recensement de 1881, cette population de droit est de :

| | |
|---|---|
| Champs-Elysées | 8.074 |
| Roule | 29.199 |
| Madeleine | 27.035 |
| Europe | 36.654 |
| VIIIe Arrondissement | 85.406 |

L'augmentation serait ainsi plus considérable qu'elle ne le paraît dans le premier tableau, et la population du quartier du Roule aurait augmenté de 1,241 habitants, au lieu de diminuer de 130.

| | POPULATION EN | | | DIFFÉRENCE entre 1876 et 1881. | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1866 | 1876 | 1881 | Absolue. | Par année. |
| Champs-Elysées | 7 132 | 8.377 | 8.281 | 96 | 17 |
| Faubourg du Roule | 17.707 | 18.958 | 18.828 | 130 | 26 |
| Madeleine | 29.545 | 25.459 | 27.118 | 1.659 | 332 |
| Europe | 15.875 | 31.199 | 34.777 | 3.578 | 715 |
| VIIIe Arrondissement | 70.259 | 83.993 | 89.004 | 4.011 | 802 |

Les différences par année sont assez peu considérables pour que nous puissions les négliger, et prendre les résultats du census de 1881, comme s'appliquant également aux années 1881 et 1882.

En regard de ce tableau de la population, nous pouvons établir, d'après les documents de l'Annuaire statistique de la Ville de Paris, de 1880 et 1881, celui des surfaces appartenant à chaque quartier, suivant qu'elles sont couvertes de constructions ou consacrées à des voies publiques, plantées ou non plantées, à des squares ou des promenades, ainsi que celui de la répartition par quartiers des maisons et des locaux, industriels ou d'habitations.

| | Total (1). | a. Non bâties. | b. Bâties. | Maisons. | Locaux. | Industriels. | Habités. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Champs-Elysées | 111.6 | 65.14,51 | 46.45,49 | 492 | 4.305 | 2.261 | 2.064 |
| Roule | 75.6 | 23.24,03 | 52.35,97 | 836 | 8.374 | 2.837 | 5.537 |
| Madeleine | 79.0 | 21.32,20 | 57.67,80 | 884 | 12.373 | 5.555 | 6.818 |
| Europe | 114.8 | 42.67,50 | 72.12,50 | 1.147 | 13.948 | 4.522 | 9.426 |
| VIIIe Arrondissement | 381.0 | 151.98,24 | 228.61,76 | 3.359 | 39.000 | 15.175 | 23.845 |

Ces tableaux nous conduisent au suivant, qui représente la densité de la population.

| | | Maisons par hect. bâti. | POPULATION par maison. | POPULATION par hect. bâti. |
|---|---|---|---|---|
| Champs-Elysées (2), surf. bât. × surf. n. bât. = | 0,8 | 10,6 | 16 | 178 |
| Roule, — — | 2,2 | 16 | 22 | 360 |
| Madeleine, — — | 2,7 | 15,2 | 30,6 | 470 |
| Europe, — — | 1,7 | 16,2 | 30,3 | 482 |

(1) Dont 11 hect. 18 pour la Seine; 53.96,51 sans la Seine.

(2) La Seine defalquée.

La population est le plus disséminée dans le quartier des Champs-Elysées, où les surfaces occupées par les voies publiques et les plantations sont supérieures à celles occupées par les habitations (ceci avant les travaux qui se font actuellement).

Les trois autres quartiers se suivent de près ; ils ont à peu près le même nombre de maisons à l'hectare de surfaces bâtie : 15 à 16 ; — le quartier du faubourg du Roule est le moins peuplé. Le quartier de la Madeleine présente une population inférieure par hectare bâti, supérieure par hectare total à celle du quartier de l'Europe ; c'est-à-dire que, dans celui-ci (l'Europe), les surfaces non bâties sont proportionnellement plus étendues que dans celui-là (la Madeleine), mais que les parties bâties sont occupées par une population plus dense.

En résumé, sauf pour les Champs-Elysées, le VIII<sup>e</sup> Arrondissement présente une population de densité moyenne ; il figurerait sur l'échelle croissante de densité de population des 20 arrondissements, au 8<sup>e</sup> rang, au milieu des arrondissements excentriques ; seul, des anciens arrondissements, le VII<sup>e</sup> a une population moins ramassée (207 habitants à l'hectare).

Cette population est généralement aisée ; le nombre des indigents est de 21 p. 1000 (1/45 de la population totale) ; c'est après le IX<sup>e</sup> arrondissement, qui n'a que 19 p. 1000, le plus bas chiffre.

Le recensement de 1876 (et ces résultats sont confirmés par celui de 1881) nous apprend que c'est l'arrondissement qui renferme le moins d'enfants au-dessous de 5 ans ; il n'occupe que l'avant-dernier rang, presque le dernier, pour la population de 5 à 15 ans ; il a la plus forte proportion pour l'âge de 35 à 60 ans ; les vieillards, au-dessus de 60 ans, y sont en nombre inférieur à la moyenne générale parisienne.

Le recensement de 1876 nous apprend que c'est, avec le IX<sup>e</sup>, les deux arrondissements qui renferment le moins d'hommes (4,390 p. 10,000 habitants), et le plus de femmes (5,610 p. 10,000) ; la différence est encore plus marquée si on tient compte des personnes mariables ; 13,044 garçons et veufs de 18 à 60 ans, contre 20,048 filles et veuves de 15 à 50 ans, soit 1,530 femmes pour 1,000 hommes.

En résumé, cet arrondissement renferme une population choisie, au point de vue de la résistance vitale : densité médiocre, aisance, faible proportion des âges extrêmes.

La moyenne annuelle des mariages de 1870-1880 a été de 815 ; le nombre en a été de 968 en 1880 ; 981 en 1881 ; 908 en 1882.

Le nombre des naissances a été :

| | |
|---|---|
| Moyenne annuelle, 1870-1880 | 1.633 |
| 1880 | 1.416 |
| 1881 | 1.403 |
| 1882 | 1.397 |

Celui en mort-nés a été de :

| | |
|---|---|
| Moyenne annuelle, 1870-1880 | 118 |
| 1880 | 115 |
| 1881 | 147 |
| 1882 | 134 |

Celui des décès a été de :

| | |
|---|---|
| Moyenne annuelle, 1870-1880 | 1.542 |
| 1880 | 1.386 |
| 1881 | 1.372 |
| 1882 | 1.365 |

Le nombre des mariages est un peu supérieur à la moyenne de tout Paris (1/20 du nombre total de mariages, la population de l'arrondissement étant 1/29 de la population parisienne). Le nombre des naissances (1/40) et celui des décès (1/41) est inférieur à la moyenne parisienne totale.

Il eût été intéressant de connaître quel tribut cette population ainsi composée paie aux différentes maladies ; malheureusement les documents font absolument défaut pour apprécier la morbidité ; nous ne pouvons avoir de renseignements certains que sur les causes des décès, et étudier comment ils se répartissent dans les quatre quartiers de l'arrondissement ; notre étude portera sur les trois années sur lesquelles le Bulletin de statistique municipale et l'Annuaire statistique nous donnent des renseignements.

La mortalité a été :

| | Absolue. | | | Pour 10.000 vivants | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1880 | 1881 | 1382 | 1880 | 1881 | 1882 |
| Champs-Elysées | 139 | 159 | 127 | 167.9 | 192.0 | 153.3 |
| Roule | 384 | 390 | 376 | 177.4 | 207.1 | 199.7 |
| Madeleine | 436 | 347 | 385 | 160.8 | 128.0 | 141.9 |
| Europe | 477 | 476 | 477 | 137.1 | 137.1 | 137.1 |
| | 7386 | 1372 | 1365 | 155.7 | 154.2 | 153.3 |

Nous voyons, d'après ce tableau, que la mortalité de l'arrondissement a diminué un peu de 1880 à 1881, et davantage de 1881 à 1882, et, de plus, que cette diminution n'a pas été la même dans tous les quartiers. Dans celui des Champs-Elysées, la mortalité augmente en 1881 pour redescendre davantage en 1882. Dans le faubourg du Roule, la mortalité de 1881 l'emporte sur celle de 1880 et de 1882 ; dans la Madeleine, la mortalité descend en 1881, se relève en 1882, sans atteindre celle de 1880 ; dans l'Europe, elle reste stationnaire.

Nous savons que l'année 1882 a été marquée par une épidémie de fièvre typhoïde : les remarques que nous venons de faire nous permettent déjà de conclure qu'elle n'a pas influé d'une manière sensible sur la mortalité générale du VIII[e] arrondissement.

Nous voyons, de plus, à ce tableau et à l'examen du graphique A, que la mortalité proportionnelle est la moindre dans le quartier de l'Europe, sauf en 1881, où le minimum appartient au quartier de la Madeleine ; puis vient le quartier de la Madeleine ; les Champs-Elysées arrivent en troisième ligne, et, même en 1881, ils ont le maximum de mortalité ; enfin, en quatrième ligne, le quartier du faubourg du Roule.

| | T | | | D | | | V | | | S | | | R | | | P | | | TOTAL | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1880 | 81 | 82 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Champs-Elysées....... | 6 | 6 | 6 | 12 | 4 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 20 | 17 | [illegible] |
| Roule................ | 15 | 20 | 31 | 10 | 6 | 13 | 3 | 1 | 1 | 0 | 4 | 2 | 1 | 7 | 4 | 1 | 5 | 6 | 30 | 43 | [illegible] |
| Madeleine............ | 22 | 19 | 37 | 12 | 10 | 8 | 5 | 4 | 1 | 5 | 7 | 1 | 4 | 2 | 4 | 6 | 1 | 3 | 54 | 43 | [illegible] |
| Europe............... | 19 | 31 | 31 | 13 | 10 | 8 | 5 | 4 | 0 | 7 | 4 | 1 | 6 | 6 | 7 | 7 | 5 | 2 | 57 | 60 | [illegible] |
| | 62 | 76 | 105 | 47 | 30 | 33 | 15 | 9 | 2 | 12 | 15 | 4 | 11 | 16 | 16 | 14 | 11 | 11 | 161 | 163 | [illegible] |

Le tableau ci-joint nous donne les décès par maladies épidémiques, fièvre typhoïde, diphthérie, variole, scarlatine, rougeole, infections puerpérales par années et par quartiers, dans les trois années 1880, 1881 et 1882.

L'examen du second tableau et du graphique A nous montre l'influence exercée par ces affections épidémiques sur la mortalité générale de chaque quartier.

MORTALITÉ PAR MALADIES ZYMOTIQUES.

| | Pour 10.000 vivants. | | | Pour 100 décès. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1880 | 1881 | 1882 | 1880 | 1881 | 1882 |
| Champs-Elysées................ | 24 | 20 | 13 | 14.4 | 9.3 | 6.9 |
| Roule.......................... | 16 | 24 | 30 | 9 | *10.5* | *15.2* |
| Madeleine...................... | 20 | 16 | 20 | *12.4* | *12.3* | 14 |
| Europe......................... | 16 | 17 | 14 | *12* | *12.8* | 10.3 |

*Champs-Elysées.* — A l'augmentation de la mortalité en 1881 correspond une augmentation dans les décès par fièvres éruptives (6 scarlatines), mais la mortalité totale par maladies épidémiques a subi une diminution, due surtout au moins grand nombre de cas de diphthérie, la fièvre typhoïde restant stationnaire.

*Faubourg du Roule.* — L'augmentation de la mortalité générale en 1880 coïncide avec une augmentation dans les décès par fièvres éruptives (4 S., 7 R.) et fièvre typhoïde (20 T.); la diphthérie a, au contraire, diminué; mais, en 1882, malgré une augmentation notable de T (30 T) et de D (13 D), la mortalité générale diminue.

*Madeleine.* — La diminution de la mortalité générale de 1880 à 1881 coïncide avec une diminution des décès par diphthérie et par fièvres éruptives; les décès dus à ces deux dernières causes vont encore en diminuant en 1882, mais la mortalité générale se relève un peu, et ce relèvement coïncide avec une augmentation sensible des décès par T.

(*A suivre.*)

*Le Gérant*: Dr A. Lutaud.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

3e Année. — T. IV. N° 24. 16 Juin 1883.


# JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE


## REVUE CLINIQUE

### SYPHILIS HÉRÉDITAIRE TARDIVE.

Le professeur Fournier vient d'inaugurer, à l'hôpital Saint-Louis, des leçons cliniques qui sont de la plus haute importance au point de vue scientifique et pratique. Les aperçus nouveaux, développés par le professeur, peuvent avoir sur la médecine une influence considérable, puisqu'ils abordent l'étude du diagnostic et de la thérapeutique d'affections regardées jusqu'ici comme incurables. Les accidents dont il va être question ont été jusqu'ici considérés et traités comme des accidents scrofuleux; or, ils se montraient opiniâtrement rebelles à la médication antistrumeuse; au contraire, ils cèdent rapidement au traitement spécifique. Ils justifient donc bien le nom de « *fausse scrofule* » qui leur est donné par l'éminent syphiliographe français.

La syphilis héréditaire congénitale ou précoce est connue de tous. La syphilis héréditaire tardive sera seule étudiée ici. On désigne ainsi celle qui se montre dans la deuxième enfance, c'est-à-dire après la dentition achevée; dans l'adolescence, enfin dans l'âge adulte. Il faut, en effet, bien savoir que

## FEUILLETON

### UNE SAGE-FEMME AU XVIe SIÈCLE.

Louise Bourgeois, dite Bourtier, maîtresse sage-femme jurée de la ville de Paris, acccoucheuse de Marie de Médicis, seconde femme de Henri IV, naquit à Paris en 1580, de parents honnêtes et aisés. Ayant reçu une meilleure éducation que celle que recevaient les jeunes personnes de la bourgeoisie d'alors, elle fut recherchée par un chirurgien (Surgeau) des armées, et l'épousa. Après des revers de fortune causés par les discussions politiques et les guerres civiles qui précédèrent l'avènement d'Henri IV au trône de France, et déjà avancée en âge, Louise Bourgeois se décida à apprendre l'art de sage-femme, moins par vocation que par les conseils d'une matrone qui lui affirma que « si elle eût su lire et écrire comme elle, elle eût fait des merveilles. »

Louise Bourgeois la crut sur parole, ce qui est toujours facile à qui reçoit

la syphilis héréditaire est loin de laisser limiter ses manifestations au premier âge.

Les livres classiques dédaignent ou ignorent ces faits. Quant aux médecins, ils se divisent en trois camps. Les uns ne se montrent pas systématiquement hostiles, mais ils réclament instamment des preuves; ce sont elles que vient exposer aujourd'hui Fournier. Les autres prétendent qu'il ne s'agit là que de syphilis acquises dans l'enfance. D'autres enfin sont absolument intraitables et protestent contre les prétentions de la syphilis à vouloir étendre toujours son domaine. A toutes ces discussions, Fournier oppose les faits.

Il cite des observations et montre des malades chez lesquels la syphilis héréditaire ne s'est montrée qu'à partir de la première dentition achevée. Trois cas surtout sont intéressants : ils existent sur des enfants de 4 ans, de 7 ans et de 11 ans. L'un de ces petits malades est fils d'un père syphilitique qui n'a pas tardé à infecter la mère, sur laquelle Fournier a vu un chancre induré de la lèvre. L'enfant était manifestement syphylitique à sa naissance. Un traitement de quelques semaines le guérit rapidement. Bien portant jusqu'à l'âge de 7 ans et demi, il devint tout d'un coup singulier d'allures, cessa de travailler, de jouer même; il perdit peu à peu la mémoire et, d'intelligent, devint lourd et borné. Sur ces entrefaites, il eut une attaque d'épilepsie; le traitement spécifique fut administré et amena une rapide et complète guérison de cette véritable *syphilis cérébrale de l'enfance.*

Au lieu de preuves cliniques, exige-t-on des preuves anatomiques de l'action lointaine de la syphilis héréditaire? On les trouvera dans les faits publiés par un auteur anglais qui a eu l'occasion de faire une autopsie et qui put con-

---

un compliment; elle vainquit les répugnances que lui avait fait naître l'idée de « porter des enfants au baptême » et se résigna en faveur de sa famille, ainsi qu'elle le dit : « Me trouvant embarquée en un ménage, chargée d'en-« fants, accablée de guerre et perte de biens, la sage Phanérote, mère de ce « grand philosophe Socrate, prit pitié de moy, me consola et conseilla « d'embracer les sciences, me représentant que à cause d'elle, dont ie serais « fille adoptive, tous les disciples de son fils me seroyent favorables, que « mon mary qui exerçoit les œuvres manuelles de chirurgie me guideroyt. » Son mari lui dévoila les mystères de l'anatomie, elle compulsa Ambroise Paré, et devint aussi capable que la plupart des sages-femmes et accoucheurs d'alors. De petites gens à autres, elle s'éleva dans l'échelle sociale, et les utérus les plus huppés se confièrent à elle, pendant cinq années, avant même qu'elle eût reçu ses grades. Son mérite, en lui suscitant des jalousies, lui en rendit l'obtention difficile. Laissons là parler elle-même de son jury féminin et dépourvu de toute galanterie par conséquent : « Les deux (examinatrices) « étoient les dames Dupuis et Péronne, elles me donnèrent un jour pour les

stater trois nappes gommeuses de la substance grise et une artérite syphilitique cérébrale, telle que l'a décrite Heubner.

Poursuivant son étude, Fournier rapporte des observations où la syphilis héréditaire détermine ses manifestations seulement dans l'adolescence. Ne voulant pas puiser exclusivement à sa clinique, Fournier emprunte des faits incontestables à celle de Surmay (cas d'ostéo-périostite), à celle de Horand (lésion gommeuse du voile du palais avec ozène sur un sujet de 18 ans), etc. Mais c'est surtout dans l'âge adulte qu'il est intéressant et utile de retrouver les traces de la syphilis héréditaire. Fournier en expose des exemples multiples et montre, entre autres, un malade, âgé de 24 ans, qui est atteint de gommes typiques de la langue, et une femme qui, à la suite d'un ostéome gommeux et de carie syphilitique, présente un *éboulement du nez*. Or, ces malades, suivis depuis l'âge de 3 mois jusqu'à l'âge de 28 ans, ne sont tous deux que des syphilitiques héréditaires.

D'autre part, Fournier invoque le raisonnement et le simple bon sens : Un enfant prend la syphilis dans le sein de sa mère; vingt-cinq ans après il a une gomme. En quoi ce processus diffère-t-il de l'évolution, admise par tout le monde, d'une syphilis qui, contractée à l'âge de 25 ans, donnerait une gomme vingt-cinq ans après?

Il n'est donc pas douteux que la syphilis héréditaire tardive existe. Fournier n'a pas à citer de fait personnel au delà de 28 ans. Certes, il a vu des syphilides se montrer sur des malades qui, de bonne foi, affirmaient n'avoir jamais eu la syphilis. Mais ces faits rentrent dans la catégorie si nombreuse des syphilis ignorées. Or, Fournier ne veut produire, à l'appui de sa thèse,

---

« aller trouver ensemble; elles m'interrogèrent de quelle vocation était mon « mary, ce que sachant, elles ne me vouloient plus recepvoir, au moins « M^me^ Dupuis, laquelle disoit à l'aultre : Par Dieu, ma compagne, le cœur « ne me dit rien de bon pour nous! Puisqu'elle est femme d'un Surgeau, elle « s'entend avec ces médecins comme coupeurs de bourse en foire; il ne nous « faut recepvoir que des femmes d'artisans qui n'entendent goutte à nos « affaires. Elle me disait (la dame Dupuis) que mon mary me devait nourrir « sans rien faire. »

Après sa réception, Louise Bourgeois parvint rapidement jusqu'aux princesses, et fut choisie par la reine pour l'assister dans ses premières couches, et l'aida, en moins de neuf ans, à mettre six enfants au monde. Ce ne fut point sans peine qu'elle parvint à l'honneur d'accoucher la reine, puisque déjà la dame Dupuis avait été agréée. Ce fut à M^lle^ Concini, depuis l'infortunée maréchale d'Ancre, que Louise dut cette faveur. Nous regrettons de ne pouvoir rapporter ici les circonstances de cet événement qu'elle fait connaître dans

que des exemples rendus indiscutables, soit par la durée de l'observation, soit par la sévérité de l'enquête sur les ascendants.

Après avoir ainsi démontré que la syphilis héréditaire tardive n'est pas une vue de l'esprit, mais qu'elle repose sur une solide base clinique, Fournier entre dans l'étude des détails.

On peut ramener aux *neuf groupes* suivants les différents signes d'après lesquels il devient possible d'établir le *diagnostic rétrospectif de la syphilis héréditaire :*

I. — Habitus et facies.
II. — Développement physique tardif et incomplet (infantilisme).
III. — Déformations crâniennes et nasales.
IV. — Lésions osseuses.
V. — Cicatrices de la peau et des muqueuses.
VI. — Vertiges de kératite, d'iritis, etc.
VII. — Troubles et lésions de l'appareil auditif.
VIII. — Lésions testiculaires.
IX. — Malformations dentaires (dents syphilitiques).

De plus, Fournier conseille de faire l'examen des parents, d'établir au moins une minutieuse enquête rétrospective et de tenir compte notamment de la multiplicité des fausses couches et de la polyléthalité des enfants.

D^r *Barthélemy.*

---

son livre, intitulé : *Observations sur la stérélité, perte de fruit, fécondité, accouchement, et maladies des femmes et enfants nouveau-nés.*

La plus grande obligation qu'ait l'obstétrique à Louise Bourgeois, c'est d'avoir enseigné à remédier aux hémorhagies par décollement placentaire. On s'est plu, depuis, à ne la point mentionner comme auteur de cette découverte, les inventions n'appartenant, en général, qu'à un seul auteur. « Quand « une femme (chapitre V) a une perte de sang démesurée par la grossesse, « dont elle tombe en défaillance, il en faut venir à l'extraction de l'enfant avec « les mains. Cela fut fait en la femme d'un conseiller de la cour du Parlement, « laquelle était grosse de six mois. Son enfant vécut deux jours. Elle a porté « d'autres enfants depuis; les médecins recongnurent que si on eût différé « une heure, la mère et l'enfant étaient morts; moi, congnoissant que le flux « de sang n'est entretenu que par la grossesse; l'ayant vu cesser aussitôt que « la femme a été accouchée, je mis cette pratique en avant, laquelle j'ai con- « gnue trop tard, à mon gré, pour la conservation de M^me d'Aubray, madame « la duchesse de Montbazon, etc. »

# REVUE DES HOPITAUX

## DES COMPLICATIONS PLEURO-PULMONAIRES DE L'ÉRYTHÈME NOUEUX.

LEÇON DE M. LE PROFESSEUR GERMAIN SÉE,

*Recueillie par le* D[r] Ch. TALAMON.

L'érythème noueux est d'ordinaire une maladie très bénigne, caractérisée simplement par un léger mouvement fébrile, un peu d'embarras gastrique, quelques douleurs articulaires et par les phénomènes cutanés locaux. Mais parfois il peut revêtir une tout autre gravité : à l'appui de cette opinion, M. le professeur Germain Sée cite l'observation d'un homme de 45 ans, sans aucun antécédent morbide, qui fut pris, le 18 mars, d'une trachéo-bronchite intense, avec malaise et courbature, puis, le 2 avril, de douleurs vagues dans les jambes, et le 3 avril, d'une éruption d'érythème noueux sur les deux membres inférieurs et sur les fesses. Le 7 avril, lors de son entrée à l'hôpital, il présentait en ces points des nodosités et d'assez larges placards durs, douloureux, d'un rouge violet au centre, d'un rouge plus clair à la périphérie. Il était courbaturé, avait des douleurs articulaires aux genoux et aux pieds, il se trouvait dans un état de prostration et d'affaiblissement tout à fait hors de proportion avec les symptômes physiques observés. Le 10 avril il fut pris de frissons et d'une douleur vive dans le côté droit : l'éruption commença à pâlir. Le 12 et le 13 avril on constata des signes évidents d'une broncho-pneu-

---

Louise ne possédait pas seulement les connaissances obstétricales de son temps, elle était encore poète. Mais les limites bornées de ce court article ne nous permettent pas de la suivre dans les sentiers parnassiens. Cependant nous ne pouvons passer sous silence une instruction destinée à sa fille, qui devait lui succéder, et dans laquelle on retrouve des idées morales élevées qui font penser au serment d'Hippocrate :

« Je vous exhorte de vous rendre soigneuse de tout ce qui est du vostre. Je « vous dirai afin que vous suiviez mes préceptes, que vous êtes enfant de « famille, que le corps entier de la médecine est dans nostre maison... qu'en « cet art il y a deux chemins à tenir, un pour se sauver, l'autre pour se dam- « ner. Celles qui ont fait le mal et ceux qui en cherchent le remède sont « doublement méchans, mais celles surtout qui, n'étant aucunement enga- « gées dans cette affaire, pour de l'argent tuent le corps et l'âme d'un enfant. « Lorsque vous serez appelée en une maison, fussent les plus pauvres gens « du monde, servez-les de même affection que si vous en deviez recevoir « grande récompense. Je vous dirai encore, ma fille, qu'il ne faut point vous

monie droite : le 14 avril la douleur de côté et l'oppression devinrent tellement intenses qu'elles simulaient une pleurésie diaphragmatique : le 15 avril il y eut des signes d'épanchement à la base droite. La fièvre persista ; elle eut un caractère rémittent, puis intermittent : le matin il y avait de l'apyrexie, et le soir le thermomètre marquait 40°. Le malade s'affaiblit rapidement les jours suivants; son éruption disparut tout à fait, et, le 26 avril, il succomba. A l'autopsie, on trouva un poumon droit atélectasié, enveloppé d'un énorme exsudat fibrineux qui tapissait toute la plèvre.

M. Germain Sée fait observer que, dans ce cas, la lésion pleuro-pulmonaire s'est manifestée au moment où l'érythème commençait à pâlir; il n'est pas possible cependant, d'après lui, d'en faire un exemple de *répercussion interne*, parce qu'il n'y a pas eu de délitescence ou de disparition brusque de l'éruption noueuse, mais un affaiblissement graduel. La marche de la fièvre a été toute spéciale, elle ne paraît pas avoir été influencée par le sulfate de quinine. La détermination pleuro-pulmonaire s'est développée en trois foyers *distincts* : le 11 avril, foyer d'hépatisation pulmonaire vers la fosse *sous-épineuse*; le 14 avril, foyer sur la plèvre diaphragmatique; le 15 avril, foyer *sous-claviculaire*. « Ne semble-t-il pas, dit M. Germain Sée, qu'il se soit *fait sur la plèvre* « trois plaques d'exsudat érythémateux semblables aux plaques *noueuses du* « *derme*, et que ces plaques pleurales, d'abord distinctes, se *soient confondues*, « en s'étendant, pour former l'épaisse coque fibreuse constatée à l'autopsie? » Cette observation n'est pas un fait isolé : Deudy, Begbie, Neumann et Trousseau en ont publié d'analogues, qui établissent que l'érythème noueux peut s'accompagner parfois d'accidents pleuro-pulmonaires de la plus haute gravité.

---

« étonner de veoir mépriser l'estat de sage-femme, ny si vous voyez en cet « estat des personnes indignes du nostre. Cela vient de ce que ceux qui les « reçoyvent pour de l'argent, sont comme les hostelliers de village, qui attachent des asnes et des rosses avec de bons chevaux. Ne vous estonnez jamais « de rien si quelque chose ne va pas bien, car l'épouvante trouble les sens... « Il se trouve bien peu de femmes qui affectionnent leurs sages-femmes comme « elles faisaient le temps passé, que quand les sages-femmes menoient grand « deuil; maintenant plusieurs en usent comme d'une femme de vendange... « Vous irez dans des maisons où il se trouve des personnes qui fournissent à « la maîtresse de la maison des lunettes qui font voir ce qui n'est point, « prenez-y bien garde... « On ne saurait tout citer. »

Par la dignité avec laquelle cette femme célèbre exerça sa profession, elle gagna l'estime de Marie de Médicis qui la décora du chaperon de velours. C'est la première accoucheuse qui obtint cet insigne honorifique; car les deux sages-femmes de Catherine de Médicis n'avaient porté que le collet de velours

Quant à la nature même de ces déterminations morbides, elle est fort discutable. M. le professeur Germain Sée n'admet pas que l'érythème noueux soit de nature rhumatismale; il le considère comme une fièvre spécifique, comme une affection essentielle : aussi le sépare-t-il de l'érythème papuleux qui paraît être une manifestation franchement rhumatismale. Nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer, en passant, qu'il est certains cas hybrides d'érythème papulo-noueux qui semblent embarrasser fort M. le professeur Germain Sée. Quoi qu'il en soit, il n'en considère pas moins les douleurs articulaires qui se voient si fréquemment dans l'érythème noueux comme relevant directement de cette affection sans qu'il soit besoin de faire intervenir, pour les expliquer, un élément rhumatismal. Tout cela est fort discutable, nous le répétons, et l'argumentation, fort remarquable d'ailleurs, de MM. Germain Sée et Talamon ne nous semble pas avoir victorieusement réfuté les objections de ceux qui veulent relier l'érythème noueux à la diathèse arthritique.

Voici les conclusions des auteurs :

1° L'érythème noueux est une fièvre spécifique analogue aux fièvres éruptives et non une manifestation cutanée du rhumatisme.

2° Cette fièvre, bénigne en général, peut, comme les fièvres éruptives, se compliquer d'accidents du côté de l'appareil respiratoire.

3° La pleurésie est la complication la plus fréquente : on a pu toutefois observer aussi la broncho-pneumonie.

4° Cette pleurésie, d'après les observations publiées, ne paraît pas présenter, en général, de caractères spéciaux.

5° Pourtant, dans le seul cas terminé par la mort, il faut noter son déve-

---

et la chaîne d'or. A la naissance de son sixième enfant (car, entre temps, elle trouvait moyen de pratiquer aussi bien que tous ses autres devoirs, ceux d'épouse et de mère), Henri IV fit une pension de trois cents écus à Louise Bourgeois et pourvut d'une charge chacun de ses deux fils. Ce temps est presque celui des contes de fées ; aussi voyons-nous que la vertu s'y trouvait parfois récompensée, et le mérite reconnu, sans qu'il fût besoin de l'aller chercher à la quatrième page des journaux. D<sup></sup>r MAISON.

## OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de Médecine de Paris* a reçu :

**Leçons sur les maladies vénériennes professées à l'hôpital du Midi**, par le Dr Charles MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi. — Pathologie générale des maladies vénériennes ; contagion dans la ville de Paris ; étiologie de la syphilis ; chancre et syphilis primitive ; syphilis virulente et syphilis constitutionnelle ; syphilides ; affections syphilitiques du tissu cellulaire sous-cutané ; traitement de la syphilis, etc. Paris, 1883, 1 vol. in-8° de 1,072 pages. Prix : 18 francs.

loppement en plaques ou foyers successifs et distincts, l'épaisseur anormale et l'abondance de l'exsudat fibrineux, la faible quantité de liquide épanché.

6° D'ordinaire ces complications pleuro-pulmonaires sont, comme la maladie première, d'un pronostic bénin; toutefois, dans deux cas, la gravité de ces accidents a été telle que la mort en a été la conséquence.

7° Les complications pleuro-pulmonaires de l'érythème noueux ne sont pas plus que l'érythème lui-même de nature rhumatismale, mais ils relèvent directement du principe spécifique de la maladie. (*Progrès médical*, nos 15 et 16, 14 et 21 avril 1883.) L. B.

# REVUE CRITIQUE

## LA THÉRAPEUTIQUE RAISONNÉE DES CARDIOPATHIES (1).

Par le Dr Liégeois.

(suite. — v. le n° 13.)

### TRAITEMENT DE L'HYPERKINÉSIE DU CŒUR DE LA MALADIE DE BASEDOW.

Nous voici appelé en présence d'un sujet atteint de la maladie de Basedow, quels conseils *hygiéniques* et *thérapeutiques* allons-nous lui donner? Que ferons-nous contre ce cœur déchaîné qui peut battre jusqu'à 200 fois par minute?

Ce serait ici le moment de passer en revue les diverses théories par lesquelles on a voulu expliquer l'hyperkinésie du cœur dans le goitre exophthalmique. Je dois leur consacrer une courte critique et formuler nettement la conception physiologique à laquelle je me rattache : de là dériveront des conclusions thérapeutiques auxquelles le lecteur ne s'attend peut-être pas.

Les *palpitations* dans la maladie de Basedow sont-elles dues :

A l'*excitation des filets sympathiques cardiaques* (Aran, Daviller, Poincarré)?

A la *paralysie du grand sympathique* (Trousseau, Eulenburg et Guttmann), entraînant, par paralysie vaso-motrice du cœur, une élévation de la température du tissu cardiaque et une excitation exagérée des ganglions automoteurs (Friedreich)?

A la *paralysie vaso-motrice des vaisseaux* facilitant, par la dilatation vasculaire, la répétition des systoles (Boddaert)?

A la fois à la *paralysie des vaso-moteurs* et à l'*excitation du sympathique*

(1) Travail présenté à la Société de médecine pratique pour le Concours du prix biennal de 300 francs qu'elle a décerné en janvier 1883.

*cervical* (Geigel)? à la *paralysie des nerfs vaso-moteurs cardiaques et cervicaux* (Jaccoud)?

L'excitation des filets sympathiques cardiaques admise par Aran, par M. Daviller et par M. Poincaré n'est pas admissible; les nombreuses expériences de Cyon sur ce que j'ai appelé son *faisceau sympathique accélérateur direct* ayant démontré qu'une excitation très énergiqne du grand sympathique ne saurait jamais accélérer les pulsations cardiaques jusqu'à 200 à la minute, comme dans le cas de Mac Donnell, par exemple. Du reste, Traube et Recklinghausen ont trouvé le tronc du grand sympathique atrophié; or, en semblable circonstance, peut-il être question d'une excitation de ce cordon nerveux?

Dans la maladie de Basedow, le grand sympathique est-il paralysé comme le veulent Trousseau, Eulenburg et Guttmann? On comprendrait jusqu'à un certain point que les fibres nerveuses vaso-motrices contenues dans le grand sympathique étant paralysées (Friedreich), les battements du cœur se précipitent parce que la tension vasculaire est diminuée. Mais c'est une théorie surannée que celle qui voit dans la dilatation des vaisseaux artériels, phénomène cardinal dans la maladie de Basedow, un symptôme paralytique; les récents travaux de Cl. Bernard, de M. Vulpian, autorisent à dire que c'est un phénomène actif dû à la mise en jeu des vaso-moteurs dilatateurs dont l'excitation entraîne, non la contraction des parois des vaisseaux, mais leur dilatation active. C'est ce qu'avait prévu M. Poincaré : « Du moment, dit-il (1), où l'existence des vaso-dilatateurs sera bien établie, je n'hésiterai pas à voir là leur œuvre et non pas celle d'une paralysie des vaso-constricteurs; du reste, les battements artériels ne ressemblent pas à ceux qu'on observe dans une véritable paralysie du sympathique. » Quant à la théorie de Friedreich, elle ne subsiste plus du moment que l'idée de paralysie vaso-motrice est fausse; au surplus, si les expériences d'Armand Moreau, de Calliburcès, de Cl. Bernard et de Cyon démontrent que la chaleur excite les contractions cardiaques, si celles de Baxt témoignent de l'exaltation du sympathique et, partant, des ganglions automoteurs, elles démontrent aussi que, sous cette influence, le cœur n'atteint jamais 200 pulsations; nous savons tous enfin que, dans l'état fébrile, malgré une chaleur considérable, les battements du cœur n'arrivent jamais non plus à ce chiffre.

Les considérations, que nous venons d'émettre relativement à la vaso-dilatation active dans la maladie de Basedow, sont encore tout à fait opposées à la conception de Boddaert, qui admet la paralysie vaso-motrice des vaisseaux comme cause des palpitations, à celles de M. Jaccoud, qui les rapporte à la paralysie des vaso-moteurs cardiaques et cervicaux. Comment soutenir avec Geigel à la fois l'existence de la paralysie des nerfs vaso-

(1) Poincaré, *Le syst. nerv. périph.*, p. 548.

moteurs et de l'excitation du sympathique cervical? C'est dire que le sympathique, excité en un point, est paralysé en un autre.

Friedreich, qui mentionne cette théorie, a de la peine à comprendre que « la même cause anormale puisse exercer d'une part une action paralysante, d'autre part une action excitante sur les centres vaso-moteurs et oculopupillaires situés si près l'un de l'autre dans la moelle épinière ».

Nous abandonnons donc toutes ces théories, absolument insuffisantes à nos yeux, pour expliquer l'hyperkinésie cardiaque de la maladie de Basedow. Mais nous devons dire que, dans celle proposée par M. Charcot (1), par M. Rey (2), on trouve déjà les rudiments d'une interprétation plus logique des palpitations.

M. Charcot définit d'une façon générale la maladie de Basedow : une perturbation de l'innervation sans siège déterminé et d'*origine morale*. N'est-ce pas dire que ces palpitations, comme celles d'ordre psychique, ont pour cause la *paralysation des nerfs vagues?* que ce sont des *palpitations paralytiques?*

Quand M. Rey se hasarde à définir la maladie de Basedow une *névrose bulbaire*, pourquoi ne complète-t-il pas sa manière de voir, pourquoi ne dit-il pas que le groupe *modérateur bulbaire* est parésié comme les noyaux d'origine du facial, comme les noyaux de l'oculo-moteur commun et de l'oculo-moteur externe (Stellwag von Carion)?

C'est qu'en effet, je me range à l'opinion de M. G. Sée, c'est qu'avec lui j'explique l'accélération des contractions cardiaques dans la maladie de Basedow par la *paralysie du système frénateur du cœur*, c'est-à-dire du *pneumogastrique :* l'hyperkinésie, dans la maladie qui nous occupe, est tout à fait assimilable à l'accélération énorme des pulsations qui résulte de la *section des nerfs vagues;* je le dis parce que j'en ai la démonstration expérimentale. Savez-vous aussi pourquoi la théorie de M. G. Sée me paraît vraie? C'est que, d'une part, le goitre exophthalmique coexiste souvent (Trousseau) avec l'*angor pectoris*, trouble sensitif du cœur où le nerf vague est intéressé; c'est que, d'autre part, Quincke, Herman, Wasylewski, Tuezek, R. Bensenell, Wiart (de Caen) ont publié des cas de *névrose paralyso-motrice* pure et simple du pneumogastrique.

Je pense donc, pour me résumer, que l'*hyperkinésie du cœur dans la maladie de Basedow* est une *névrose* du *pneumo-gastrique* caractérisée par la *parésie* de ce nerf.

De cette conclusion pathogénique vont découler les *règles hygiéniques* et le *traitement médicamenteux* applicables aux sujets atteints de goitre exophthal-

(1) Charcot, *Gaz. méd.*, 1856. *Gaz. hebd.*, 1859.

(2) Rey, *Cachexie exophthalmique dans ses rapports avec les affections utérines.* Th. doct., Paris, 1878.

mique ; *règles hygiéniques* : soustraire le malade à tout ce qui peut contribuer à paralyser les nerfs pneumogastriques ; ***traitement médicamnteux :*** ralentir le cœur, mais, et j'insiste, à l'aide de médicaments n'entraînant en aucune façon l'augmentation de la tension artérielle, l'abaissant, au contraire, car la ***tuméfaction du corps thyroïde***, l'***ectasie des atères cervicales***, l'***exophthalmie***, sont des phénomènes qui impliquent la dilatation active des parois des vaisseaux.

I. — Traitement hygiénique. — Il consiste à parer aux ***influences psychiques, réflexes, physico-dynamiques et humorales*** susceptibles d'accroître les pulsations du cœur.

A. *Aux influences psychiques.* — Si, comme le veulent Charcot, Delasiauve, Trousseau, G. Sée, Jaccoud, une ***secousse émotive*** peut faire éclater la maladie de Basedow, à plus forte raison peut-elle entretenir l'hyperkinésie du cœur, qui en est un des éléments ? M. G. Sée (1) ne raconte-t-il pas l'histoire d'un négociant bordelais dont les accidents augmentent dès qu'il survient quelque difficulté, quelque embarras dans son négoce ? On devra donc recommander à l'entourage des malades les plus grandes précautions pour assurer à ceux-ci les conditions les plus absolues de calme moral.

Les *travaux intellectuels* leur seront aussi défendus ; M. N. Gueneau de Mussy (2) n'hésite pas à leur accorder une importance étiologique qu'il ne faut pas méconnaître.

B. *Aux influences réflexes.* — Les influences réflexes que l'expérience clinique permet de considérer comme causes aggravantes de l'hyperkinésie cardiaque de Basedow sont l'***aménorrhée***, la ***dysménorrhée***, la ***leucorrhée ;*** les recherches de M. Rey ne sauraient laisser le moindre doute à cet égard, et Graves pensait même que les troubles ***utéro-ovariens*** déterminent à eux seuls le goitre exophthalmique.

On ne défendra pas la ***grossesse***, Charcot, Trousseau, Corlieu, ayant démontré l'influence salutaire de la grossesse dans le cours de la maladie, j'ajoute d'une ***grossesse physiologique***, car les grossesses morbides, les fausses couches notamment, seraient pour la maladie un ***incitamentum***, sinon une ***cause occasionnelle*** (Rey).

Les *excitations sexuelles*, chez l'homme aussi bien que chez la femme, seront réduites à leur minimum : von Grafe ne relate-t-il pas le fait d'un jeune homme qui, après s'être livré pour la première fois avec une ardeur insolite aux plaisirs de l'amour, en éprouva une telle excitation sexuelle qu'il fut pris le lendemain de palpitations et des autres symptômes de la maladie de Basedow ?

(1) G. Sée, loc. cit., p. 290.

(2) N. Geneau de Mussy, Soc. thér., 9 nov. 1881.

C. *Aux influences physico-dynamiques.* — Je ne crois pas avec M. Luton que le goitre exophthalmique résulte de modifications spéciales dans le jeu de la valvule tricuspide ; je n'accorde pas une entière créance au rôle que le médecin de Reims attribue à cette valvule pendant l'effort, mais comme lui, comme Vymie-Foot et Walshe, j'engage mes malades à ne pas faire d'efforts considérables, à éviter tout ce qui exige des efforts, *danse*, *ascensions*, *coït*, tout ce qui peut surcharger le cœur, stimuler ses contractions désordonnées.

D. *Aux influences humorales.* — Avec Trousseau, G. Sée, Vulpian, Rosenthal, Teissier, Jaccoud, je suis convaincu, malgré les assertions de Bouillaud, de Cooper, de L. Gros, de Laycock, de Beau, que la maladie de Basedow n'est pas une forme de l'anémie, et, quoi qu'en aient dit Hellft, Hiffelsheim, M. Gueneau de Mussy, W. Begbie, Beni-Barde, Leroy-Després, que le phénomène primordial du goitre exophthalmique n'est pas une modification du sang analogue à la chlorose.

Mais ce n'est pas une raison pour ne point favoriser, autant que possible, le mouvement de nutrition : évitez, autant qu'il est en votre pouvoir, de laisser le malade s'anémier, la diminution *qualitative* et *quantitative* des globules sanguins étant par elle-même une cause à la fois *nervo-paralytique* et mécanique des palpitations.

II. — Traitement pharmaceutique. — *Digitale, bromure de potassium, belladone, duboisine, strychnine, électrisation, sulfate de quinine, nitrite d'amyle, muscarine, hgdrothérapie, teinture de veratrum viride,* tels sont les moyens thérapeutiques qui s'offrent à notre critique.

*Digitale.* — Trousseau (1) administrait la digitale dans la maladie de Graves : « Ne craignez pas, disait-il, de l'employer à fortes doses, tâtez cependant vos malades et ne vous arrêtez qu'au moment où vous aurez produit chez eux un commencement d'empoisonnement, de vertiges, de céphalalgie, de maux de cœur .» MM. Noël Gueneau de Mussy, Potain et Charcot (2) déclarent toutefois que la digitale fut mal supportée par une de leurs malades. C'est que la méthode de Trousseau marche absolument à l'encontre du but et je ne voudrais pas, comme cet illustre médecin, donner jusqu'à 100 gouttes de teinture de digitale dans l'espace de dix heures seulement. le ralentissement du pouls que l'excitation des nerfs vagues, par une dose régulière de digitale, aurait produit, ferait bientôt place à l'accélération par paralysie du ganglion modérateur et excitation du grand sympathique.

Pourquoi donc la digitale ne calme-t-elle pas les palpitations? Nous avons dit qu'on ne doit administrer la digitale dans les palpitations que quand

(1) Trousseau, loc. cit., T. II, p. 502.
(2) Noël Gueneau de Mussy, Soc. thér., 9 nov. 1881.

l'action du cœur est faible et le pouls dépressible. Or, dans la maladie de Basedow, c'est tout le contraire qui existe : « la force de l'action du cœur est souvent en rapport avec sa fréquence » (Jaccoud) (1); la tension artérielle est aussi augmentée : 1° par le fait même de la paralysie des nerfs vagues, toujours accompagnée de l'élévation de la pression vasculaire, 2° par la vaso-dilatation active, ce que laissent prévoir « les vibrations exagérées produites par le volume et la rapidité des ondées sanguines » dans certaines artères du thorax, du cou et de la tête. C'est précisément à cause même de cette vaso-dilatation active déterminant l'augmentation de la pression artérielle, que le cœur, paralytiquement déchaîné, bat néanmoins avec plus de force, a un travail actif plus considérable. Dans ces conditions, la digitale ne saurait améliorer les palpitations, car il faudrait non seulement qu'elle excitât les nerfs vagues, mais aussi qu'elle paralysât les nerfs vaso-moteurs constricteurs pour contrebalancer l'effet des nerfs vaso-dilatateurs ; or, elle a précisément une action tout opposée.

Où la digitale est indiquée dans la maladie de Basedow, c'est quand celle-ci coïncide avec une affection organique du cœur qui a rendu les contractions de l'organe trop faibles pour qu'il puisse lancer le sang jusqu'aux artères ; dans ce cas, donnez la digitale. Mais ce ne sera point contre l'indication pathogénique que vous aurez la prétention d'agir, ce sera contre l'indication symptomatique (dyssystolie ou asystolie).

*Bromure de potassium.* — Les mêmes réflexions doivent s'appliquer au bromure de potassium, que Gonet avait préconisé contre les palpitations de la maladie de Basedow. Ce n'est point en excitant les nerfs vagues parésiés que le bromure de potassium ralentit le cœur ; mais, que nous importerait, pourvu que l'effet fût obtenu ? Il nous faudra renoncer à ce médicament, parce que, ne paralysant point les vaso-constricteurs, il ne combat pas la vaso-dilatation active ; or, nous venons de dire que cet effet serait nécessaire pour que le ralentissement cardiaque se maintînt.

*Belladone.* — Smith avait vanté la belladone contre les palpitations de la maladie qui nous occupe ; nous savons à quoi nous en tenir sur ce médicament, qui paralyserait les extrémités du nerf vague dans une maladie où ce nerf l'est déjà. En l'employant, on semblerait déférer au fameux aphorisme : *Similia similibus curantur*. Nous n'appartenons pas à cette école.

N'oublions pas non plus que la belladone ou l'atropine à dose thérapeutique fait contracter le système artériel. Wharton Jones, Brown-Séquard, Meuriot, ont vu chez les animaux soumis à ces préparations les vaisseaux de la pie-mère médullaire du chien, de la membrane interdigitale de la grenouille, du mésentère et de la muqueuse intestinale du rat, des oreilles du

(1) Jaccoud, loc. cit., T. I, p. 698.

lapin, diminuer de calibre, parfois du tiers, parfois de la moitié, sans toutefois s'effacer jamais complètement. Bezold, Blœbaum avaient aussi noté l'augmentation de la pression artérielle, fait que les observations recueillies par Meuriot à l'aide du sphygmographe de Marey mettent hors de doute.

Quel est le médecin qui, en présence de ces résultats expérimentaux, oserait employer la belladone, ce *médicament vasculaire* (G. Sée), contre les palpitations de la maladie de Basedow? D'une part, elle aûgmenterait la tension artérielle ; elle aggraverait singulièrement la situation du patient.

*Duboïsine.* — M. Dujardin-Beaumetz (1) a employé la duboisine (sulfate de duboïsine, 0 gr. 01, eau distillée de laurier-cerise, 20 grammes) en injections hypodermiques dans deux cas de goitre exophthalmique. Cet auteur dit avoir observé une grande diminution des palpitations et des battements vasculaires.

M. E. Desnos (2) rapporte trois observations de cette affection dans lesquelles le sulfate neutre de duboisine, à la dose d'un demi-milligramme à 1 milligramme, a déterminé une amélioration rapide.

Je cite ces faits à cause de la valeur même des médecins qui les ont mentionnés; je ne puis m'empêcher cependant de faire remarquer, avec Ladenburg, que l'alcaloïde du *duboïsia myoropoïdes* est identique à l'atropine et à l'hyoscyamine, et, avec Berner (3), que l'action toxique de la duboïsine est beaucoup plus forte que celle de l'atropine et de l'hyoscyamine. Je suis donc tenté de croire qu'à l'instar de ces alcaloïdes, la duboïsine accélère le cœur et augmente la pression vasculaire ; du reste, Berner, dans une expérience faite sur lui-même, note l'accélération du pouls et l'abondance de la diurèse. A l'expérimentation ultérieure de prononcer.

*Strychnine.* — Murney a traité la maladie de Basedow par la strychnine; voyons quel effet pourrait avoir la strychnine sur la tension vasculaire, car, je l'ai dit déjà, il semblerait (Muller) qu'elle ralentit le cœur.

Burggrave a montré qu'elle augmente la tension artérielle et donne, à l'appui de sa thèse, un tracé sphygmographique où le fait est évident. En supposant vraies les assertions du médecin de Gand, elles nous engageraient à reléguer bien loin la strychnine dans le traitement de la maladie de Basedow; son emploi diminuerait peut-être le nombre des battements cardiaques, mais augmenterait la tension artérielle.

*Electrisation.* — « La notion pathogénique, dit M. Jaccoud (4), fait présu-

(1) Dujardin-Beaumetz, *Journ. des Conn. méd.*, 1881, n° 13.
(2) E. Desnos, *Bull. de thér.*, janv. 1881.
(3) Berner, *Allgemeine Medicinisch und Centralzeitung*, 1881.
(4) Jaccoud, loc. cit., T. I, p. 703.

mer qu'on obtiendrait de bons effets en excitant le sympathique cervical par le courant constant; deux observations, l'une de von Dusch, l'autre d'Eulenburg et Guttmann, justifient cette présomption; dans le premier cas, l'électrisation eut lieu tous les jours avec une pile de 10 à 20 éléments, et, au bout de huit jours, le pouls était tombé de 130 à 70 et 64, et l'exophthalmos avait diminué. Dans le second fait, la fréquence habituelle du pouls était de 108 à 130 et la tension des carotides très forte; le sympathique cervical fut électrisé avec un courant ascendant très faible de 6 à 8 éléments, le pouls tomba graduellement à 84 et même à 70 et la pression artérielle s'abaissa parallèlement dans les carotides et les radiales. Plus récemment Chvosteck (1) et A.-D. Rockwell (2) ont publié de semblables succès.

Je ne m'étonne point du tout des résultats obtenus par ces électrothérapistes; je pense, il est vrai, que les courants qu'ils ont employés ont électrisé, non pas le sympathique cervical, *mais le pneumogastrique lui-même.* Rappelons-nous, en effet, les connexions étroites du nerf vague avec le cordon sympathique cervical, connexions telles que tous les expérimentateurs se plaignent des difficultés qu'il y a de les isoler pour établir leur rôle individuel. J'ai collaboré, pour ma part, à des expériences qui me permettent d'affirmer ce que j'avance. Or, je me demande pourquoi les courants induits de von Dusch, d'Eulenburg et Guttmann, de Chvostek, de Rockwell, appliqués sur la peau, auraient excité le sympathique cervical plutôt que le nerf vague, puisque ces deux cordons nerveux sont enfermés dans la même gaine. Du reste, ne savons-nous pas que l'excitation du sympathique cervical, et surtout de la troisième branche du ganglion cervical inférieur (E.-F. Cyon), provoque une accélération des battements du cœur et une diminution de leur étendue? Eh bien! c'est précisément l'effet contraire qui aurait été obtenu; c'est qu'on avait électrisé, non pas le cordon cervical, mais plutôt le nerf vague, dont l'excitation avec des courants moyens (Arloing et L. Tripier) ralentit le cœur. En supposant même que Rockwell ait appliqué le pôle négatif de sa pile sur le plexus solaire (j'en doute fort!), rien d'étonnant encore qu'il ait observé le ralentissement du cœur.

Ce qui me fait aussi penser que l'action des courants induits ne s'est point portée sur le sympathique cervical, c'est que la pression artérielle s'abaissa dans les carotides; c'est précisément le contraire que Donders, Cl. Bernard, van der Becke, Callenfels, Nothnagel, François-Franck, Dastre et Morat, ont vu en excitant, en électrisant ce cordon, tandis que Pourfour du Petit, Dupuy, Cl. Bernard, ont vu la dilatation très marquée des vaisseaux qui sont sous la sphère d'action de ce cordon en le paralysant, en le

(1) Chvosteck, *Weitere Beiträge zur Pathol. und Elektrothérapie der Basedow'schen krankheit.* — *Wiener med. Presse*, 1871.

(2) A. D. Rockwell, *The med. Record*, New-York, 11 sept. 1880.

sectionnant, toutes expériences confirmatives de l'influence vaso-constrictive du cordon cervical.

Que si, au contraire, l'on excite le pneumogastrique sans l'épuiser, sans le paralyser, avec des courants moyens, on observe, outre le ralentissement du cœur, l'abaissement de la pression artérielle : M. François-Franck l'a constaté à l'hémomètre, dont la colonne descend de plusieurs centimètres.

Toutes ces considérations nous autorisent donc à croire que von Dusch, Eulenburg et Guttmann, Chvostek, Rockwell, ont électrisé le nerf vague et non le cordon cervical.

Nous renverrons aux préceptes de notre immortel Duchenne (de Boulogne) ceux qui voudraient s'exercer à électriser les nerfs vagues ; l'illustre électrothérapiste nous détourne de ce procédé thérapeutique qui a donné des accidents entre ses mains habiles, et qui, généralisé, pourrait devenir l'occasion de syncopes cardiaques mortelles. C'est qu'en effet, les courants forts, appliqués au pneumogastrique, peuvent arrêter immédiatement le cœur (Arloing et L. Tripier).

*(A suivre.)*

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## MÉDECINE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

**L'éthérisation dans les angines.** — Le professeur Contalo fait, dans les cas d'angine, des pulvérisations d'éther dans la gorge à l'aide de l'appareil de Richardson. Ces pulvérisations sont renouvelées plusieurs fois dans la journée, suivant la gravité des cas. Sous leur influence, la température s'abaisse, l'état local s'améliore rapidement, les vaisseaux se contractent, le pharynx se déterge. Dans deux cas, des exsudats fibrineux se sont détachés rapidement et ne se sont pas reproduits. L'éther, suivant l'auteur, mérite d'être essayé de cette manière dans la diphthérie pharyngée, non seulement comme agent antiseptique, mais comme atténuant beaucoup les souffrances et permettant, par suite, d'alimenter plus facilement les malades.

Deux angines pseudo-membraneuses ont été traitées avec succès par cette méthode.

L'auteur qualifie la première d'angine pseudo-membraneuse d'origine rhumatismale.

Il insiste surtout sur l'abaissement de la température, rapidement obtenu à la suite des pulvérisations. (*Revue des sciences médicales*, 15 janvier 1883.)

**Des injections hypodermiques d'éther.** — M. le Dr Barth, dans la *Gazette*

*hebdomadaire,* publie un travail portant sur la valeur thérapeutique très remarquable des injections hypodermiques d'éther sulfurique. Dans certaines pneumonies graves, en raison de leur étendue, des complications de l'adynamie, l'action stimulante en est des plus rapides; la prostration des forces disparaît assez pour que le malade soit rendu capable d'expulser ses exsudats, et de lutter contre l'apoplexie; la torpeur dans laquelle il est plongé, et sur laquelle la douleur momentanée produite par l'injection n'est pas sans action, disparaît, la respiration et la toux deviennent plus faciles, le pouls prend de la force et de l'ampleur, la langue s'humecte, le visage se colore. Après quelques minutes, la bouche exhale l'odeur de l'éther, ce qui prouve surabondamment qu'il y a eu absorption et élimination pulmonaire. Cette amélioration persiste plusieurs heures pour s'accentuer et se renouveler par l'administration d'une nouvelle dose. Souvent deux jours suffisent pour que le malade ainsi soutenu arrive au moment de la crise naturelle; mais alors même que des complications surviennent, les injections d'éther ne perdent rien de leur puissance stimulante, combattent la cause efficiente de l'adynamie, et rendent encore possible la convalescence.

Pour obtenir ces effets, le contenu de la seringue de Pravaz est ordinairement la dose suffisante, mais, dans les cas graves, on peut donner trois injections coup sur coup.

En résumé, ce traitement trouve son emploi :

1° Dans les pneumonies simples rendues graves par leur intensité, et l'état adynamique des malades;

2° Pneumonies compliquées d'alcoolisme, coïncidant avec l'état puerpéral, broncho-pneumonies, pneumonies doubles;

3° Dans six cas de pneumonie chez des cardiaques, il n'y a eu que deux insuccès, dont un est attribuable à un traitement trop tardif, l'autre à des complications d'endocardite infectieuse, puis de méningite.

Dans les pneumonies franches, ce traitement n'a pas été essayé; il est rarement indiqué, en raison de la bénignité des symptômes.

Ajoutons que ces injections peuvent se combiner, à parties égales, avec les injections de chlorhydrate de morphine, suivant la méthode que nous avons vu suivre dans plusieurs hôpitaux, et notamment à l'hôpital Laënnec. On procure ainsi aux malades qui ne peuvent supporter la morphine, un état d'apaisement complet, sans leur donner l'ébriété morphinique, les abcès, et autres complications dues à l'usage trop repété de ce médicament si précieux, mais si dangereux. Dr E. MAISON.

**Transposition de viscères.** — Le Dr Julius MICKLE rapporte le cas suivant : — En janvier 1882, je fis l'autopsie d'un nommé W. P..., mort à l'âge de 40 ans, d'une paralysie générale qui avait duré environ trois ans. Pendant sa vie, on avait remarqué que les zones de matité du foie et de la rate étaient

déplacées, et je vais citer ici la partie de l'autopsie qui a trait à cette transposition des viscères. Le cœur était plus vertical et plus en arrière du sternum qu'il ne l'est d'ordinaire. Ses cavités avaient, pour ainsi dire, changé de côté; le ventricule le plus épais et le plus fort, celui d'où partait l'aorte, et qui formait la pointe du cœur était à droite; tandis que le ventricule de la circulation pulmonaire, celui d'où partait l'artère pulmonaire, se trouvait à gauche. L'oreillette qui recevait les veines de la grande circulation était à gauche, son appendice était dirigé en avant et à droite. Une mince cloison, située en arrière, séparait cette oreillette de l'autre, sauf un point où se voyait un orifice ovale d'un tiers de pouce de diamètre, qui permettait une libre communication entre les deux cavités. Du ventricule gauche partait en haut, en avant et à droite l'artère pulmonaire qui de là se portait à droite en décrivant une courbe et en passant sous la crosse de l'aorte. L'oreillette qui recevait les veines pulmonaires était à droite et en arrière ; son appendice, dirigé à droite et un peu en avant, était en quelque sorte niché sous l'artère pulmonaire. A la partie la plus élevée et la plus antérieure du ventricule droit, se trouvait l'orifice aortique. Quant aux valvules sigmoïdes, il y en avait une de chaque côté et une en arrière. Derrière la valvule sigmoïde droite se trouvait l'origine de la grande artère coronaire, l'origine de la plus petite se trouvait derrière la valvule sigmoïde gauche. La crosse de l'aorte se dirigeait d'abord à droite, puis en arrière vers la colonne vertébrale dont elle long*eait la partie antérieure* droite en descendant vers l'abdomen. L'œsophage était situé vers le côté gauche de la colonne dorsale, mais plus bas il se portait un peu à droite pour gagner l'orifice œsophagien du diaphragme. Le poumon qui se trouvait dans la partie gauche du thorax présentait un lobe moyen, ou troisième lobe imparfaitement séparé des autres : le poumon qui se trouvait à droite avait aussi un lobe moyen rudimentaire. La rate était dans l'hypochondre droit. Le foie était complètement renversé ; le plus volumineux de ses lobes était situé dans l'hypochondre gauche, et le plus petit s'étendait à droite vers la rate. Le cardia se trouvait à droite de la ligne médiane, et le pylore à gauche de la même ligne. Le duodénum était également situé à gauche et la convexité de la courbe qu'il décrit était dirigée à gauche. La terminaison de l'iléon, le cæcum et l'appendice vermiforme étaient dans la région inguinale gauche. De là le côlon ascendant se portait en haut et à gauche, puis transversalement de gauche à droite pour former le côlon transverse, enfin de haut en bas dans le flanc droit pour former le côlon descendant. L'S iliaque se trouvait dans la fosse iliaque droite, et le rectum à son entrée dans le bassin était légèrement situé à droite. Le rein droit pesait 5 onces et le gauche 4 onces 1/2. (*British medical Journal.*) L. B.

---

## CHIRURGIE. — VOIES URINAIRES.

**Quatorze cas d'exploration digitale de la vessie parmi lesquels on trouva six fois une tumeur de la vessie**, par sir Henri THOMPSON. (*Lancet* du 10 février 1883.) — Dans le Journal de médecine du 14 avril 1883, nous avions donné le compte rendu d'une clinique faite par le professeur Thompson sur l'exploration digitale de la vessie dans le cas de diagnostic difficile ou simplement obscur.

Les observations que la chirurgien anglais a publiées à la suite de sa clinique sont au nombre de quatorze. Dans six cas, il trouva une tumeur plus ou moins volumineuse; dans les huit autres, des incrustations calcaires ou de la cystite chronique.

OBS. I. — Malade âgé de 29 ans. Lithotritie en août 1880. Pas d'amélioration. Recrudescence des symptômes douloureux à l'automne. Le 6 novembre 1882, Thompson pratique l'incision périnéale et constate la présence d'une tumeur pédiculisée suspendue à la paroi supérieure. Thompson l'enlève avec sa pince et le malade guérit complètement.

OBS. IX. — Malade âgé de 40 ans. Mictions fréquentes. Hématuries. Evacuations de phosphates. En mai 1882, exploration de la vessie par le cathétérisme: pas de calcul. Injections styptiques. En novembre 1882, Thompson pratique l'exploration par le périnée et découvre que la vessie est entièrement remplie par une tumeur implantée à la partie supérieure de l'organe par un large pédicule. Il en enlève la plus grande partie avec sa pince; les débris remplissaient un verre ordinaire. Sonde à demeure. Mais le malade meurt d'hémorrhagie le lendemain.

OBS. X. — Malade âgé de 52 ans, souffrant d'hématuries depuis cinq ans; mais celles-ci cessaient avec des injections de perchlorure de fer. En novembre 1882, les hématuries devenant de plus en plus fréquentes, en même temps que la miction était douloureuse, Thompson fait l'opération et trouve une tumeur volumineuse pédiculée, implantée sur la paroi latérale gauche; il l'enlève avec la pince courbe. Hémorrhagie pendant trente-six heures. Guérison.

OBS. XII. — Malade de 67 ans. Hématuries depuis six ans. Evacuation fréquente de petits calculs d'acide urique. En juin 1882, lithotritie en une seule séance. Rechute en automne. En janvier 1883, section du périnée et ablation d'une tumeur pédiculée implantée près du col. Guérison.

OBS. XIV. — Malade de 67 ans. Hématuries constantes pendant quatre mois. Opération en janvier 1883. Ablation d'une tumeur à large pédicule située sur la paroi latérale gauche de la vessie. Guérison.

L'observation VI sort du sujet, en tant qu'opération; mais comme affection vésicale, Thompson la mentionne, car elle peut servir d'indication thérapeu-

tique. Il s'agit d'une femme de 30 ans qui souffrait depuis cinq ans de cystite et d'hématuries, et à laquelle Thompson enleva une tumeur volumineuse de la vessie. La malade guérit.

Les autres observations d'opération périnéale ont trait à des incrustations calcaires ou à une cystite chronique. Dans ce dernier cas, le tube à demeure placé par la plaie du périnée amena la guérison. A. R.

**Du papillome de la vessie.** — Le Dr RAUSCHENBUSH a observé un fait de ce genre chez un homme de 43 ans. Le malade avait depuis six mois des hématuries qui venaient compliquer un catarrhe vésical et qui augmentaient chaque fois qu'on sondait le malade. On constatait, en outre, dans l'urine, des corpuscules de tissu très friable qui, examinés au microscope, présentaient une forme arborescente. Le malade fut examiné après avoir été endormi par le chloroforme ; le cathétérisme ne fit rien découvrir d'anormal, et ce n'est que par le toucher rectal combiné avec la palpation abdominale que l'on constata dans la vessie une tumeur molle, mobile, et implantée sur la paroi latérale gauche de la vessie. L'opération fut décidée. On pratiqua la boutonnière et, en introduisant le doigt dans la vessie, on trouve la tumeur située à la paroi latérale gauche et supérieure de la vessie, où elle adhérait par un pédicule de 7 à 10 centimètres. On pratique la torsion du pédicule sans provoquer d'hémorrhagie. La vessie est lavée avec une solution salicylée, et on laisse à demeure une sonde à double courant. Le malade guérit complètement au bout d'un mois. (*Archives gén. de méd.*, avril 1883.) A. RIZAT.

# FORMULAIRE

**Collutoire contre le muguet.**

| | |
|---|---|
| Eau distillée........... | 200 grammes. |
| Glycérine pure.......... | 30 — |
| Borax.................. | 10 — |
| Essence de menthe...... | 10 gouttes. |
| Teinture de pyrèthre.... | 1 gramme. |

Mêlez.

Selon le précepte de Gubler, il ne faut ajouter ni sucre ni miel aux collutoires donnés contre le muguet, pour ne pas produire l'acide lactite favorable au développement de la mucine parasitée.

—

**Le liniment de Rosen.**

M. Pierre VIGIER a proposé à la Commission du Codex, qui les a adoptées, les modifications qu'il a fait subir à la formule primitive du liniment de Rosen. Ces modifications consistent dans la simple addition de 2 à 3 pour 100 d'huile de ricin, et dans l'emploi d'un alcool de 90 à 95 degrés. Désormais la formule inscrite au Codex sera ainsi conçue :

| | |
|---|---|
| Beurre de muscade... | 5 grammes. |
| Essence de girofle... | 5 — |
| Essence de genièvre.. | 2 — |
| Huile de ricin....... | 2 — |
| Alcool à 95 degrés... | 85 — |

Triturez dans un mortier le beurre avec l'huile, ajoutez les essences et ensuite l'alcool.

Le liniment de Rosen ainsi préparé représente un mélange homogène et onctueux.

# REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

**Végétations adénoïdes du pharynx,** par le Dr Pesson.

Voici les conclusions d'une intéressante thèse soutenue à la Faculté de médecine de Paris, sur ce sujet :

I. — Il existe dans le pharynx nasal, au point de réunion de la voûte et de la paroi postérieure et d'une trompe d'Eustache à l'autre, une agglomération de follicules clos constituant, suivant l'expression de Kolliker et de Lushka, une véritable tonsille.

II. — Cette tonsille est susceptible de s'hypertrophier comme les tonsilles palatines. Elle prend alors l'aspect d'une pépinière de végétations à direction postéro-antérieure. Ces végétations, étudiées déjà par Kzermark, Voltolini, Wendt, Meyer de Copenhague Woakes de Londres, Lœvemberg, de Paris, s'observent surtout pendant les vingt premières années de la vie. Comme tout le tisu lymphatique en général, elles tendent naturellement à l'atrophie.

III. — Ces végétations adénoïdes déterminent des troubles divers qui se rapportent aux fonctions de la respiration, de la phonation, de l'audition.

Les enfants qui en ont respirent par la bouche, ce qui leur donne une physionomie hébétée, ronflent en dormant, accusent des maux de tête, et quelquefois, la nuit, sont réveillés par des accès d'asthme. Le timbre de leur voix est voilé, éteint. L'articulation des mots à nasales est pénible, double défaut qui rend leur langage quelquefois peu intelligible. En outre, pendant le chant, les notes supérieures de la voix de fausset ne peuvent être émises.

L'ouïe est souvent atteinte par lésion de l'oreille moyenne (catarrhe tubaire, otite, etc.), et ces lésions, qui désespèrent les médecins par leur ténacité, disparaissent spontanément, dès que la tonsille est enlevée.

On observe aussi simultanément les déformations du thorax, décrites par Lambron et Robert, et que ces auteurs attribuaient à l'hypertrophie des amygdales palatines. Une analyse exacte des faits conduit à penser que ce symptôme dépend des végétations adénoïdes du pharynx nasal.

IV. — Ces végétations adénoïdes déterminent, dans la région, un catarrhe chronique que l'on explique trop souvent par des diathèses et qui, comme les autres symptômes, ne cède qu'au traitement direct des végétations adénoïdes.

V. — L'observation conduit encore à penser que la surdi-mutité dépend, dans certains cas, des végétations adénoïdes, que par suite le diagnostic en temps opportun de ces excroissances permet de prévoir, prévenir et guérir même, les cas de surdi-mutité qui en sont justiciables.

VI. — Pour faire le diagnostic de ces végétations, il y a deux moyens : la

rhinoscopie postérieure, quand elle est possible, et l'exploration digitale qui l'est toujours.

VII. — Le traitement de ces végétations et des symptômes qui en découlent consiste essentiellement dans leur extirpation. Cette extirpation se fait suivant des procédés divers, dont le meilleur est la pince de M. Calmettes.

# VARIÉTÉS

**Analyses faites au Laboratoire municipal pendant le mois de mai 1883.**

| Produits analysés. | Bons. | Passables. | MAUVAIS. Non nuisibles. | MAUVAIS. Nuisibles. | Totaux. |
|---|---|---|---|---|---|
| Vins | 116 | 93 | 378 | 21 | 608 |
| Vinaigres | 4 | 2 | » | » | 6 |
| Bières | 2 | » | 1 | » | 3 |
| Cidres | 2 | » | » | » | 2 |
| Alcools, liqueurs | 2 | 2 | » | 5 | 9 |
| Sirops | 1 | » | » | » | 1 |
| Eaux | 4 | 4 | 1 | 10 | 19 |
| Laits | 24 | 84 | 89 | » | 197 |
| Drèches | » | » | » | » | » |
| Beurres | 8 | » | 1 | » | 9 |
| Huiles | 1 | » | 1 | » | 2 |
| Farines | 3 | 1 | 2 | » | 6 |
| Pâtes, pain | 3 | 1 | » | » | 4 |
| Sucreries | 2 | » | » | » | 2 |
| Viandes | » | » | » | » | » |
| Conserves | 3 | 1 | » | 4 | 8 |
| Sel, poivre | 1 | 1 | 3 | » | 5 |
| Chicorées, cafés, thés | » | 1 | 2 | » | 3 |
| Chocolats | 4 | 2 | 8 | » | 14 |
| Miels | » | » | » | » | » |
| Confitures | » | » | » | » | » |
| Matières colorantes | 6 | 1 | 3 | 4 | 14 |
| Jouets | » | 1 | » | 9 | 10 |
| Papiers peints | 1 | 2 | » | 1 | 4 |
| Etains | 2 | 2 | » | 1 | 5 |
| Embaumements | 11 | » | » | » | 11 |
| Produits pharmaceutiques | 2 | » | » | » | 2 |
| Parfumerie | » | 1 | » | 1 | 2 |
| Divers | 14 | 3 | 3 | 18 | 38 |
| Totaux | 216 | 202 | 492 | 74 | 984 |

# NOUVELLES

— **Les examens à la Faculté de médecine de Paris.** — L'ensemble des examens subis pendant l'année scolaire 1881-1882 s'élève au chiffre de 6,076. Le nombre des examens suivis de succès a été de 4,426. Celui des refus a été de 1,650, c'est-à-dire

que le nombre des élèves refusés a dépassé le quart et ne s'élève pas au tiers des examens subis. C'est à peu près la proportion de l'an passé ; il convient de faire remarquer ici que le nombre des matières enseignées n'a cessé d'augmenter depuis quelques années.

La note passable domine toujours. Quant aux très bonnes notes, il y a eu sur les 6,076 épreuves probatoires, 255 très bien et 72 extrêmement bien, dont 34 aux examens et 38 à l'épreuve de la thèse.

— **Corps de santé de la marine.** — *Concours pour l'admission dans le corps de santé de la marine.* — En exécution des décrets et règlements concernant le corps de santé de la marine, un concours s'ouvrira successivement dans les écoles de médecine navale de Toulon, de Brest et de Rochefort; à partir du 16 août 1883, dans le but de pourvoir à 11 emplois d'aide-médecin et à 1 emploi d'aide-pharmacien.

— **Médecins de l'état civil.** — Par arrêté préfectoral en date du 31 mai 1883 :

M. le Dr Landur (Nicolas), de la 7e circonscription du XVIIIe arrondissement, a été chargé du service dans la 4e circonscription.

M. le Dr de la Tour de Lorde (Ephège-Romain-Joseph), de la 6e circonscription du XVIIIe arrondissement, a été chargé du service dans la 7e circonscription.

M. le Dr Dubroca (Firmin-Henri), médecin du Bureau de bienfaisance du XVIIIe arrondissement, a été nommé médecin de l'état-civil et chargé du service dans la 6e circonscription.

— **Les fous dangereux.**—Six médecins aliénistes,en moins de dix-huit mois,ont été tués ou blessés par leurs malades :

D'abord, le Dr Marchand, de Toulouse, tué d'un coup de pistolet; le Dr Gray, grièvement blessé de deux balles de revolver ; le Dr Orange, assommé à coups de pierres ; les Drs Bécoulet et Espiau de la Lamaestre, à demi aveuglés ; le Dr Van Gelharn, qui a succombé sous les morsures d'un aliéné furieux.

Ce qui prouve qu'il ne suffit pas toujours d'enfermer les fous pour les rendre inoffensifs.

— Le Dr Aguilhon de Sarran fera huit leçons avec démonstrations pratiques sur la chirurgie dentaire à sa clinique, rue Suger, 13.

La première leçon aura lieu le vendredi 15 juin à 5 heures du soir.

— **Nécrologie.** — Le Dr G. Valentin, qui professait la physiologie à Berne depuis 1836 vient de mourir, le 25 mai, à l'âge de 73 ans.

Nous apprenons la mort du Dr Caron, du Coudray-Saint-Germer (Oise), et du Dr Rigal, de Cintegabelle (Haute-Garonne).

On annonce la mort de M. le Dr Petit, médecin en chef de l'asile des aliénés de Nantes, décédé à l'âge de 61 ans.

M. Petit occupait ce poste depuis 28 ans ; c'était un confrère très estimé et d'une honorabilité parfaite.

— Nous apprenons la mort de l'honorable Dr Cazenave, doyen d'âge des médecins de Pau, qui vient de succomber à l'âge de 88 ans.

Le praticien éminent, à qui la capitale du Béarn vient de payer un juste tribut de reconnaissance et de sympathie, fut non seulement un médecin distingué, un esprit élevé, il fut aussi un homme de cœur et de dévouement.

Durant sa longue carrière médicale qui ne comprend pas moins de deux tiers de siècle, des générations de malades firent appel à ses lumières et à son vaste savoir.

Médecin des Eaux-Chaudes, médecin-directeur de l'asile des aliénés de Pau, — poste qu'il occupa pendant de longues années, — conseiller municipal élu pendant trente ans, conseiller général, dans toutes ses fonctions humanitaires, administratives ou électives, M. le Dr Cazenave fit preuve d'un dévouement absolu à ses compatriotes et à sa ville natale.

M. le Dr Cazenave était le père de M. le Dr Cazenave de La Roche, médecin consultant à Menton et à Eaux-Bonnes.

---

(*Vacances médicales.* — Voir pour les postes médicaux vacants aux annonces.)

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du* 12 *juin* 1883. — Présidence de M. Hardy.

— **Extirpation totale de l'utérus par le vagin.** — M. Demons, de Bordeaux, rappelle que cette opération, rejetée par les chirurgiens français, a été faite à l'étranger avec des succès encourageants. D'après Calderini, il y a eu 40 guérisons sur 62 opérations, et 7 guérisons sur 8 opérations, d'après Schroder.

Tout en tenant compte de la difficulté et de la possibilité de l'extension du mal, M. Demons, ainsi que MM. Dudon et Mandillon, ses collègues à l'hôpilal de Bordeaux, ont tenté cette opération. Sur quatre extirpations totales de l'utérus faites pour des affections cancéreuses (3 à l'hôpital, 1 en ville), M. Demons et ses collègues ont obtenu trois succès. Les malades ont repris leurs occupations habituelles et sont surveillées attentivement. Il est inutile de rappeler que l'envahissement des ganglions lymphatiques et que la cachexie cancéreuse constituent des contre-indications.

D'où M. Demons conclut que l'extirpation totale de l'utérus par le vagin mérite un meilleur accueil. Elle est moins grave que par la voie abdominale. Il faut la pratiquer dans des cas bien déterminés, lorsque l'ablation complète du mal est possible, et quand, en même temps, toute action limitée au col serait insuffisante. L'opération n'est pas difficile. Le pansement consiste dans la suture du vagin, le drainage et les injections antiseptiques.

— **Prophylaxie de la fièvre typhoïde.** — M. Léon Colin désirerait voir ajouter une conclusion à celles admises par la commission. Ce qui, selon lui, augmente le chiffre des décès de la mortalité de la fièvre typhoïde à Paris, c'est l'accroissement incessant du nombre des immigrants de 18 à 25 ans. On a exagéré la genèse de l'épidémie imputée à l'armée : on n'a pas tenu compte du nombre des individus qui se rapprochent des soldats par leur âge, par la vie en commun, par la date récente de leur arrivée à Paris.

M. Bertillon a établi que, parmi les décès de la population civile mâle, il y en a plus qui se rapportent à des individus *nés hors Paris* qu'à des individus *nés à Paris*. Il y a donc à tenir compte de l'importance étiologique de la condition du nouveau venu.

C'est pourquoi M. Colin propose à l'Académie l'addition de la conclusion suivante :

Réduire, dans la mesure du possible, le mouvement d'immigration des jeunes gens de province. C'est là, sans doute, toucher à une question délicate, difficile à résoudre, pouvant soulever des objections au nom des principes les plus élémentaires de liberté ; mais est-ce une raison pour en méconnaître l'importance ? Quand enfin, nous proposons au pouvoir un ensemble de mesures en somme fort onéreuses, il ne faut pas lui laisser ignorer une des principales circonstances qui, jusqu'à complet assainissement, pourraient en neutraliser le bénéfice hygiénique.

M. Le Fort ajoute quelques observations relatives aux dépotoirs et aux égouts. Il a constaté que les émanations malsaines sont plus intenses au centre de la ville qu'à la périphérie. Il a voulu visiter les dépotoirs de Bondy et d'Aubervilliers. Il a

constaté qu'à Bondy l'odeur répandue était à peu près nulle à la station, ainsi qu'au village, placés à vingt-cinq minutes de distance : même observation au 13e kilomètre en dehors de Paris. M. Le Fort a constaté le même phénomène à Aubervilliers. D'où il conclut que les mauvaises odeurs de Paris doivent être attribuées à une autre cause qu'aux dépotoirs, mais ces dépotoirs ne sont dangereux que lorsqu'on ne prend pas les précautions nécessaires contre la fermentation des matières fécales. Or, on a, aujourd'hui, des procédés de traiter ces matières fécales, procédés par lesquels la transformation des matières est complète en deux ou trois jours et les gaz y sont brûlés en traversant un foyer incandescent.

Les dépotoirs ne sont dangereux que lorsqu'on néglige ces procédés, tel que le dépotoir de Montreuil. M. Le Fort propose, en conséquence, cet amendement « Faire observer les règlements concernant l'élargissement des dépotoirs et dépôts de voirie et l'observation des mesures prescrites pour que leurs émanations ne puissent nuire. »

Sans vouloir trancher la question, *tout à l'égout*, qui divise les médecins et les ingénieurs, M. Le Fort voudrait que si l'on admet l'innocuité des matières fécales et leur passage dans les égouts, ce ne devrait être qu'à la condition d'une irrigation énorme, chose bien difficile dans l'état actuel des choses. Aussi propose-t-il l'amendement suivant :

« Repousser le projet de verser à l'égout les matières liquides et solides ; cette mesure, dans l'état actuel des choses à Paris, sans une canalisation plus complète, sans une irrigation extrêmement abondante de tout le réseau d'égouts, ne pouvant être que des plus dangereuses pour la santé publique. »

Les conclusions de la Commission sont mises aux voix et adoptées, à l'exception de celles relatives aux dépotoirs et aux égouts, qui sont réservées et renvoyées à la Commission.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du* 6 *juin* 1883. — Présidence de M. Léon LABBÉ.

— **Rapports.** — M. NICAISE lit deux rapports : 1° Sur une observation de M. Poulet, relative à une exostose de l'humérus. Ayant rassemblé plusieurs cas analogues, il croit que ce sont des ossifications de quelques fibres d'insertion du brachial antérieur ; 2° sur un cas de synovite à grains riziformes des gaines carpo-métacarpiennes, présenté par M. Schwartz.

— **Hémiplégie et épilepsie d'origine traumatique, trépanation.** — M. DEMONS, de Bordeaux, eut à donner des soins à un jeune homme qui, après une chute sur la tête, fut pris d'accès épileptiformes et d'hémiplégie du bras gauche. M. Demons vit le malade six mois après l'accident et fit la trépanation sur la partie moyenne du sillon de Rolando. Le périoste incisé, il constata une fêlure du crâne de 3 centimètres sur laquelle il appliqua une couronne de trépan. La dure-mère était épaissie ; au-dessous était une sorte de kyste qui donna issue à un liquide séro-purulent ; au-dessous encore, la substance était concrète ; il en réséqua environ 1 centimètre. M. Demons sutura la plaie et plaça un drain à la partie inférieure. La guérison eut lieu, et aujourd'hui l'hémiplégie et l'épilepsie ont disparu.

M. Polaillon fait observer que dans ces circonstances, le pansement de Lister doit être employé dans toute sa rigueur.

M. Chauvel a fait la trépanation dans un cas analogue et n'a eu qu'un succès temporaire. Le malade est mort six mois après dans son pays.

— **Traumatismes et diathèses.** (Suite de la discussion.) — M. Trélat rappelle que les communications de M. Verneuil se rapportent à deux ordres d'idées : 1° Les opérés peuvent succomber par suite de l'influence qu'exerce le traumatisme sur les diathèses ; 2° une blessure accidentelle ou opératoire aggrave, dans beaucoup de cas, les états pathologiques antérieurs.

M. Trélat accepte en partie la première proposition. Il est d'accord avec lui sur la non-intervention chirurgicale dans certains cas, chez les sujets atteints de cancers viscéraux, de maladies organiques des reins, etc.

Mais où commence la divergence d'opinion, c'est à propos de la théorie. Qu'un diabétique, par exemple, soit victime d'un accident de chemin de fer et doive subir l'amputation d'un membre : qu'il succombe à la suite de l'opération.

M. Verneuil prétend que c'est le traumatisme qui a aggravé le diabète et a donné lieu au coma diabétique. M. Trélat soutient, au contraire, que chez ce diabétique le coma s'est développé à propos de l'opération comme à propos de toute autre chose, d'une contrariété, d'une fatigue musculaire, d'une émotion un peu vive. La même chose arrive dans les albuminuries transitoires déterminées par des *excitations* très fortes de la peau ou des nerfs sensoriels. (Thèse de Capitan.)

Mais le point le plus important de l'argumentation de M. Verneuil, *c'est la tuberculose*. M. Verneuil a cité quelques exemples de tuberculeux qui sont morts à la suite d'opérations. Mais la tuberculose est une maladie qui va par sauts, par surprises, vers une mort fatale. Le tuberculeux est, par le fait de la tuberculose, exposé à une mort plus ou moins rapide, plus ou moins surprenante ; on ne peut raisonnablement accuser le traumatisme.

Si M. Verneuil a voulu dire qu'il faut se défier des opérations chez les tuberculeux, M. Trélat est d'accord avec lui.

M. Marjolin, appelé à donner son avis sur cette question, sur laquelle il a une longue expérience, ne croit pas que le traumatisme, chez les enfants tuberculeux, les prédispose à la méningite tuberculeuse autant que semble le croire M. Verneuil.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

*Séance du* 11 *mai* 1883. — Présidence de M. Millard.

— M. Damaschino rapporte un cas de **pseudo-paralysie syphilitique** survenue brusquement, chez un enfant de quelques mois, au niveau d'un bras, et prise tout d'abord pour une paralysie spinale. L'âge de l'enfant, son aspect cachectique, la douleur déterminée dans la région de l'épaule par les mouvements imprimés au membre permirent à M. Damaschino de rétablir le diagnostic.

— M. Millard rapporte une observation exceptionnelle de **pseudo-paralysie syphilitique guérie par le sirop de Gibert.**

M. Millard, éclairé par les renseignements, diagnostiqua une pseudo-paralysie syphilitique, et prescrivit immédiatement d'administrer à l'enfant une cuillerée à

café de sirop de Gibert, en deux fois, chaque jour, et de lui faire prendre des bains avec 50 centigrammes de sublimé. Neuf jours après, il y avait une amélioration évidente de l'état général et local : la douleur avait disparu à droite, et le bras de ce côté exécutait quelques mouvements de latéralité. Des ganglions cervicaux étaient apparus. Le 25 avril, le succès était complet ; les mouvements normaux à droite et presque parfaits à gauche ; l'état général était excellent. M. Millard conseilla cependant de continuer le traitement jusqu'à la fin du mois de mai, et de le reprendre deux fois par an, jusqu'à l'âge de 6 ans. Jusqu'à 2 ans, on donna une cuillerée à café de sirop de Gibert ; de 2 à 4 ans, deux cuillerées ; et de 4 à 6 ans, trois cuillerées Pendant la dernière année, on administra de nombreux bains sulfureux. Ce traitement prolongé fut certainement utile, car la petite fille fut plusieurs fois atteinte de plaques muqueuses dans la bouche ; elle n'a fait d'ailleurs d'autre maladie qu'une rougeole bénigne. Elle a aujourd'hui 8 ans 1/2, est fort bien portante, très intelligente et vigoureuse. Les parents ont été soumis tous les deux au traitement spécifique : ils ont eu, depuis cette époque, deux autres enfants fort bien portants ; eux-mêmes n'ont présenté aucun accident nouveau.

— M. Duguet rapporte cinq cas de **muguet primitif de la gorge dans la fièvre typhoïde**, dans lesquels le début par le voile du palais, les amygdales ou le pharynx a été très net, ainsi que la progression de l'affection crémeuse d'arrière en avant vers la langue, les joues et les lèvres. Dans tous les cas, le diagnostic a été confirmé par l'examen histologique ; dans tous aussi, les badigeonnages boratés et les lotions alcalines ont fait disparaître les accidents en quelques jours. Chez un malade, l'angine crémeuse s'est accompagnée de l'ulcération spéciale du pilier du voile palatin décrite par M. Duguet dans la dernière séance. — Il fait remarquer que le muguet primitif de la gorge semble devenir plus fréquent au cours de la dothiénentérie, mais il pense que cela tient à la confusion qui a été faite sans doute assez souvent avec l'angine pultacée, lorsqu'on n'a pas examiné au microscope l'exsudat muqueux. La proposition classique du début du muguet par la bouche reste vraie le plus souvent chez l'enfant, tandis que l'angine crémeuse primitive se montre plus fréquente chez l'adulte. M. Duguet pense que la dentition, chez l'enfant, crée dans la bouche un milieu acide propre à l'éclosion de l'*oïdium albicans*, tandis que les angines, si communes chez l'adulte, ont le même effet au niveau de l'isthme du gosier. — Il insiste sur la nécessité d'examiner soigneusement la gorge de tous les typhoïdiques, puisque le muguet, une fois reconnu, peut être rapidement guéri par un traitement simple qui mettra le malade à l'abri des accidents déterminés par la propagation de l'affection parasitaire à l'œsophage et à l'estomac.

— M. Féréol donne lecture d'une note sur la **réfrigération dans la fièvre typhoïde** et en particulier sur la méthode de Brand, qu'il ne croit pas avoir été définitivement *enterrée* dans la récente discussion de l'Académie de médecine. Il désire écarter entièrement la question du microbe et la théorie de la fermentation ; il pense, en effet, que l'on ne peut s'appuyer sur l'existence du parasite tant qu'il n'aura pas été cultivé et inoculé avec succès. En clinique, toute la question est renfermée dans ces mots : Est-il vrai que la réfrigération par la méthode de Brand donne de meilleurs résultats que les autres moyens de traitement ? Il faut, avant de discuter la théorie du *pourquoi*, poser d'abord une réponse précise à cette question. La pratique de l'armée allemande, l'importante manifestation de l'école de Lyon semblaient devoir

faire triompher la méthode des bains froids, mais l'école de Paris a protesté énergiquement contre sa généralisation ; il est vrai que, si tous s'accordent pour jeter le blâme sur le traitement de Brand, ils n'arrivent plus à s'entendre lorsqu'il s'agit de préconiser une autre thérapeutique : les uns sont partisans d'une médication systématique et spécifique, les autres défendent le traitement des indications et l'expectation armée « ou même désarmée ». Chacun apporte sa statistique, et les chiffres sont peu différents ; cependant, la mortalité générale de la dothiénenthérie augmente d'une façon évidente. M. Féréol reconnaît que lui-même, après avoir combattu pour le bain froid en 1876, a un peu déserté la cause depuis lors, entraîné par le dissentiment général et privé des ressources de personnel et de matériel dont il pouvait, à cette époque, disposer à la Maison de santé. Il a cependant encore employé le bain froid en ville et à l'hôpital dans un certain nombre de cas, et s'en est fort bien trouvé, surtout lorsqu'il l'a administré dès le début de la maladie. Il a, par contre, essayé toutes les autres méthodes, et doit reconnaître qu'il n'a pas eu d'aussi beaux succès que leurs promoteurs : il a constamment enregistré une mortalité de 19 à 20 pour 100 ; c'est, d'après M. Jaccoud, la mortalité naturelle de la fièvre typhoïde. Aujourd'hui, en présence des importantes communications de M. Bouley et des documents si remarquables de la statistique dans l'armée allemande, M. Ferréol regrette de n'avoir pas persévéré davantage, et se déclare résolu à recommencer une nouvelle série d'expériences sur la méthode de Brand appliquée dans toute sa rigueur, ce qu'il n'avait jamais fait jusqu'ici. Il est décidé à mettre au bain froid tous les typhoïdiques, aussitôt qu'il sera appelé à leur donner ses soins, *sans attendre l'éruption* des taches rosées : c'est là, en effet, une des conditions du succès, la méthode de Brand étant plutôt prophylactique que curative. Il apporte, dès aujourd'hui, six observations : les quatre premiers malades ont rapidement guéri, les deux derniers sont morts, tous deux, de pneumonie. Un seul de ces six malades a été mis au bain dès le cinquième jour : c'était une femme de dix-sept ans ; elle a pris 34 bains en six jours et entrait franchement en convalescence au douzième jour de la maladie. Les cinq autres malades n'ont été baignés qu'à partir du septième, du neuvième ou du dixième jour. Chez tous les typhoïdiques qui ont guéri, le bain a produit un effet de sédation remarquable, bien que les malades aient constamment trouvé ce mode de traitement très désagréable ; la diarrhée, les râles sibilants ont rapidement disparu. Des deux malades qui sont morts de pneumonie, l'un avait une dothiénentérie très grave, ayant débuté par un rash scarlatiniforme et des accidents laryngés ; il avait tout d'abord éprouvé une notable amélioration.

M. Féréol n'a pas continué les bains froids après le début de la pneumonie ; d'ailleurs, il sait qu'un de ses collègues a persisté, dans deux cas analogues, à baigner ses malades, et que la terminaison a été également fatale. M. Ferréol croit qu'il n'y a pas avantage à éviter au typhoïdique le contact de l'eau, ainsi que le fait M. Dumontpallier avec son appareil ; il a d'ailleurs noté, comme lui, la diminution des combustions organiques et le moindre amaigrissement des malades. Il déclare en terminant n'avoir aucun parti pris ; il continuera à expérimenter la méthode de Brand, et tiendra la Société au courant des résultats obtenus.

M. Dujardin-Beaumetz croit que deux décès par pneumonie, sur six malades soumis au bain froid, sont des chiffres qui jugent la valeur de la méthode.

— M. Rendu présente les pièces anatomiques relatives à un cas de fièvre puer-

pérale constatée chez une malade qui, après avoir fait une fausse couche de sept mois dans le service d'accouchement de l'hôpital Tenon, a été transportée mourante dans ses salles quatre jours plus tard.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ÉLYSÉE

*Séance du* 3 *avril* 1883. (*Suite.*) — Présidence de M. ROTUREAU.

*Europe.* — Dans ce quartier, la mortalité générale reste presque stationnaire ; les décès par diphthérie et par fièvres éruptives vont en diminuant de 1880 à 1882 ; la fièvre typhoïde augmente assez fortement en 1881, pour rester au même niveau en 1882.

Il eût été intéressant de ne pas se borner aux renseignements qu'on peut tirer de la mortalité, et d'y joindre une étude sur la morbidité. Malheureusement, les documents font défaut, et nous ne connaissons même pas les adresses précises des décédés, et nous sommes obligés de raisonner sur le quartier, comme sur une unité réelle, sans pouvoir faire la part des épidémies locales, des épidémies de maisons, par exemple, qui seraient les plus utiles à connaître, au point de vue hygiénique.

Nous avons cherché à le faire au point de vue de la fièvre typhoïde. La commission d'hygiène du VIII[e] arrondissement nous avait chargé de coordonner les documents sur la marche de l'épidémie que nous venons de traverser.

A cet effet, un questionnaire a été adressé aux médecins exerçant dans l'arrondissement ; mais j'ai le regret d'avoir à constater que 15 seulement ont répondu à l'appel, donnant des renseignements sur 65 cas.

Nous nous sommes adressés à l'administration et avons demandé un état des malades entrés dans les hôpitaux et habitant le VIII[e] arrondissement ; nous ne l'avons reçu que pour 17 malades entrés dans les hôpitaux en décembre et janvier.

Nous n'avons eu à notre disposition que le relevé des personnes mortes dans l'arrondissement de la fièvre typhoïde, ce qui répond à 44 cas, dont nous connaissons les domiciles.

Pour la même période, le *Bulletin de statistique municipale* signale 105 décès de fièvre typhoïde, à savoir :

| | |
|---|---|
| Champs-Elysées | 6 |
| Roule | 31 |
| Madeleine | 37 |
| Europe | 31 |

La différence entre ce chiffre de 105, fourni par le *Bulletin statistique*, et celui de 44, relevé du Bureau des décès, tient à ce que dans le *Bulletin statistique* on fait figurer les décès survenus dans les hôpitaux dans les chiffres des quartiers où les décédés étaient domiciliés.

En ajoutant 5 cas d'autres observations dont j'ai eu connaissance, j'ai pu réunir un total de 14 cas de fièvre typhoïde survenus dans le VIII[e] arrondissement.

D'après les données du *Bulletin de statistique municipal*, l'épidémie de fièvre typhoïde doit être envisagée du 4 août 1882 (31[e] semaine) au 31 janvier 1883. Dans cette période, la mortalité a été, par quartiers :

| | Population. | | Pour 100.000 habitants. |
|---|---|---|---|
| Champs-Elysées......... | 8.281 | 6 | 72.45 |
| Roule.................. | 18.828 | 17 | 90.29 |
| Madeleine.............. | 27.118 | 30 | 110.62 |
| Europe................. | 34.777 | 20 | 57.51 |
| VIIIe arrondissement..... | 89.004 | 73 | 83.92 |

Pour la même période, la mortalité par fièvre typhoïde a été pour Paris :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paris.................. | 2.239.528 | 2.437 | 108.79 |
| Dans le quartier le plus éprouvé, celui de | | | |
| École-Militaire......... | 17.464 | 61 | 349.29 |
| Dans le moins éprouvé : | | | |
| Gaillon................ | 9.579 | 2 | 20.88 |

Si, au lieu de nous borner aux limites de l'épidémie, nous considérons l'année entière, nous avons les chiffres suivants, qui ont l'avantage de pouvoir être comparés à ceux des autres années, notamment à 1880, seule année dont nous connaissions la mortalité par causes de décès et par quartier.

| | | | Par 100.000 hab. | 1880. | Par 100.000 hab. |
|---|---|---|---|---|---|
| Champs-Élysées...... | 8.281 | 6 | 72.45 | 6 | 72 |
| Roule................ | 18.828 | 31 | 16.46 | 15 | 79 |
| Madeleine........... | 27.118 | 27 | 136.4 | 22 | 86 |
| Europe.............. | 34.777 | 31 | 89.13 | 19 | 61 |
| VIIIe arrondissement.. | 89.004 | 105 | 118 » | 62 | 74 |

De 1872 à 1875, période normale, sans épidémie typhique, la mortalité par fièvre typhoïde avait été dans l'arrondissement de 37 par 100,000 habitants; en 1876, elle monte à 68 pour redescendre à 46 en 1877-79, et remonter à 74 en 1880 et à 85 en 1881. La mortalité générale typhique de Paris étant, pour les périodes normales 1872-75 et 1877-79 de 51, 102 en 1876, 97 en 1880, 95 en 1881, en 1882 147.

L'examen de ces tableaux nous montre que la mortalité par fièvre typhoïde dans le VIIIe arrondissement varie dans le même sens que la mortalité générale dans Paris ; en demeurant constamment un peu au-dessous de cette mortalité générale.

Nous voyons, de plus, que les différents quartiers paient un tribut inégal à cette mortalité et que les relations varient suivant qu'on considère les décès typhiques de toute l'année ou ceux de la période épidémique. Pour toute l'année, le quartier du Roule est le plus frappé, avec une mortalité de 164, celle du quartier de la Madeleine étant de 136 ; pour la période épidémique, le quartier de la Madeleine est plus éprouvé, avec une mortalité de 110, celle du Roule n'étant plus que de 90. Une même relation existe entre les quartiers de l'Europe et des Champs-Élysées.

Si on considère tous les décès de 1882, la mortalité du quartier de l'Europe (89) l'emporte sur celle des Champs-Élysées (72), si on ne considère que les décès survenus pendant la période épidémique, c'est au contraire la mortalité des Champs-Élysées (72) qui l'emporte sur celle de l'Europe (57). Ces différences nous indiquent que la fièvre typhoïde a surtout sévi sur le quartier de l'Europe et du Roule dans

premier semestre ; en effet, sur 62 décès, il y en a 41 survenus dans les 40 premières semaines.

En 1880, comme dans la période épidémique de 1882, la mortalité du quartier de la Madeleine a été supérieure à celle du Roule, celle des Champs-Élysées par fièvre typhoïde a été supérieure à celle du quartier de l'Europe.

Ces faits nous permettent d'apprécier l'influence qu'ont pu exercer, au point de vue de la contagion, les nombreux typhoïdes réunis à l'hôpital Beaujon. Or, c'est précisément au moment où l'épidémie est dans son plein, où les services hospitaliers sont encombrés que la maladie se fait le moins sentir dans les deux quartiers dont Beaujon est limitrophe.

Un coup d'œil sur le plan annexé à ce rapport montre que s'il y a eu des cas de fièvre typhoïde aux environs de Beaujon, ces cas n'y sont cependant pas plus ramassés que dans d'autres points de l'arrondissement ; la rue de Ponthieu et l'avenue d'Antin, les environs de la place de la Ville-l'Évêque, par exemple ; je dois ajouter que c'est précisément dans cette région des environs de Beaujon que j'ai pu recueillir le plus de documents ; elle forme, en effet, ma circonscription comme médecin du bureau de bienfaisance, et j'ai pu avoir des renseignements sur la plupart des cas observés. Je serais cependant disposé à attribuer, jusqu'à un certain point, au voisinage de l'hôpital un cas observé rue Rembrandt, n° 8, un décès au 52 de la rue de Lisbonne et deux cas signalés dans cette même rue par M. le Dr d'Ancona. Mais si même la contagion était prouvée dans ces cas, il est certain que l'influence de l'agglomération hospitalière des typhiques n'a été que de faible intensité.

Peut-on attribuer la fréquence de la fièvre typhoïde dans certains quartiers à des travaux de terrassement qui auraient été exécutés au voisinage. M. le Dr Hestres attribue aux travaux exécutés dans la rue Washington les cas survenus aux nos 161 et 182 du faubourg Saint-Honoré, 17, avenue Friedland ; on pourrait y ajouter deux cas, un décès, 24, avenue Friedland.

Un foyer de fièvre typhoïde a existé dans la rue Miroménil ; M. le Dr Billon a observé cinq cas, dont un décès, et moi-même j'en ai constaté six dans la section de la rue Miroménil comprise entre la rue la Boëtie et le boulevard Haussmann ; on peut en rapprocher un cas (décès), 7, rue Miroménil ; un cas, 20, rue Miroménil ; un décès, 44, rue Delabordes ; un décès, 33, rue de la Bienfaisance. Mais les cas observés par M. Billon étaient groupés autour des constructions qui se font au n° 51 de la rue Miroménil et se sont montrés en août et septembre.

L'examen du plan montre comme ayant été particulièrement frappés :

1, rue de Florentin, 3 cas, 1 décès. M. le Dr Rigal signale plusieurs cas dans ce quartier.

Rue Tronchet et rue des Mathurins, 4 cas.

Place de la Ville-l'Évêque, 7 cas, 1 décès.

La caserne de Penthièvre, bulletin statistique porté pour la semaine, 3 décès à cette caserne ; la caserne de la Pépinière aurait été indemne.

Rue de Ponthieu, avenue d'Antin, rue Montaigne, rue du Colisée, 13 cas, 5 décès.

Rue de Copenhague et partie avoisinante des rues de Bonnes, de Naples, de Constantinople, 7 cas, 4 décès.

Fin du faubourg Saint-Honoré, 14 cas, 3 décès.

Malheureusement, ce ne sont que des faits épars, et qui peuvent à peine servir d'indications.

L'on peut estimer que l'épidémie actuelle, qui a été bénigne, a présenté une mortalité de 10 0/0 ; les 105 décès survenus dans l'arrondissement dans l'année, ou les 73 survenus pendant la période épidémique correspondraient donc à un chiffre minima de 1,000 et 730 malades. Nous ne possédons de renseignements, parfois sommaires, que sur 144. Sur les 105 décès dont le bulletin statistique municipal nous révèle l'existence, nous ne connaissons l'adresse que de 46 (44 par l'état civil, 2 par les hôpitaux).

Mais ce dernier chiffre nous permet de poser une question étiologique. Si le bulletin de statistique municipale fait mention de 105 décès, si les registres de l'état civil ne nous ont permis d'en retrouver que 44, cela tient à ce que 61 typhoïdes, domiciliés dans l'arrondissement, sont morts dans les hôpitaux et que leurs décès ont été reportés aux chiffres des quartiers auxquels ils appartenaient. Nous pouvons donc en conclure que les 3/5 des malades atteints de fièvre typhoïde dans l'arrondissement appartenaient à la population susceptible d'hospitalisation.

Dans le Bulletin statistique de 1880, nous trouvons 62 décès de T. pour le VIII[e] arrondissement ; parmi ceux-ci, sur 29 hommes, 21 étaient nés hors Paris, dont 18 sont morts à l'hôpital. C'est de beaucoup la proportion la plus forte de Paris, si l'on ne tient pas compte du VII[e] arrondissement, mais dans les chiffres se rapportant à celui-ci figure un grand nombre de décès militaires survenus à l'hôpital du Gros-Caillou. En 1881, sur 76 décès, 48 ont lieu à l'hôpital, dont 20 hommes et 27 femmes nés hors Paris.

Or, dans notre arrondissement, cette population se compose *presque exclusivement* de domestiques et d'employés logés chez le patron, c'est-à-dire dans les mêmes conditions que les domestiques. D'après les constatations que j'ai pu faire en cinq années déjà d'exercice au bureau de bienfaisance, les indigents vont peu à l'hôpital ; en effet, la population indigente comprend surtout dans le centre de l'arrondissement des vieillards, et dans les quartiers reculés (extrémité du faubourg Saint-Honoré, rue du Rocher, quartier Marbœuf), des ouvriers vivant en famille et ne se décidant pas facilement à entrer à l'hôpital. Il n'y a à peu près pas d'ouvriers isolés ou nomades dans l'arrondissement. J'ai d'ailleurs reçu indication pour enquête, de 15 malades atteints de fièvre typhoïde domiciliés dans l'arrondissement, et entrés dans les hôpitaux dans les derniers mois de 1882 : 12 étaient domestiques ou employés logés chez le patron ; 2 (un négociant, une dame employée aux magasins du Louvre) entrés à la Maison municipale de santé ; 1 fille publique sans domicile fixe.

Or, domestiques et employés se recrutent surtout parmi les jeunes gens ; beaucoup d'entre eux sont arrivés récemment à Paris, et nos conclusions concordent avec celles présentées récemment à la Commission de statistique municipale pour les domestiques femmes ; elles sont plus sujettes à la fièvre typhoïde que ne le sont les blanchisseuses, la plupart originaires de Paris.

---

*Le Gérant* : D[r] A. LUTAUD.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. DAVY, Suc[r], Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue M[r]-le-Prince, 14.

3e Année. — T. IV. N° 25. 23 Juin 1883.

# JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

# BULLETIN

## ACADÉMIE DE MÉDECINE : LA FIÈVRE TYPHOIDE ; ÉLECTIONS. LES ACCOUCHEURS DES HOPITAUX.

L'Académie a enfin terminé la discussion sur la fièvre typhoïde en votant les conclusions proposées par M. Rochard, après quelques modifications proposées par M. Le Fort. En ce qui concerne le mode de vidange, M. Le Fort aurait désiré entraîner l'Académie à condamner le « Tout a l'égout », mais M. Brouardel a justement fait remarquer qu'il ne serait pas opportun de statuer sur une question encore à l'étude. Il existe en effet une commission composée d'ingénieurs et de médecins, qui examine en ce moment, avec le plus grand soin, les questions relatives au système des égouts, au mode d'écoulement des matières, à leur transformation et à leur utilisation.

L'Académie nous paraît avoir été bien inspirée en écoutant MM. Brouardel et Trélat et en votant les conclusions de M. Rochard, laissant en suspens la question des égouts.

# FEUILLETON

## INSPECTION DES VIANDES DE BOUCHERIE.

Dans la séance du 28 décembre 1882, M. Bouley, rapporteur du Comité d'hygiène de France, avait à se prononcer sur la question de savoir : « *Dans quels cas les inspecteurs de boucherie doivent s'abstenir de saisir les animaux atteints de tuberculose.* »

Son rapport n'est ni consolant ni rassurant, s'il est certain que la « belle « qualité apparente des viandes ne saurait donner une garantie réelle à l'en- « droit de leur état sanitaire ».

Voilà qui est bien autrement grave, assurément, que le microbe de la fièvre typhoïde. Celui-ci ne vient nous tourmenter que par intervalles ; mais le microbe tuberculeux peut, deux fois par jour, se trouver dans notre assiette. Or, savez-vous quelles vont être les conséquences funestes de cette alimentation ?

— Dans une élection très mouvementée, l'illustre corporation s'est associé M. Ball. Nous ne pouvons qu'approuver ce choix si heureux qui, en dérangeant un peu les calculs de la commission qui proposait M. Siredey en première ligne, ouvre si franchement les portes de l'Académie à un des membres les plus sympathiques et les plus érudits de notre corps enseignant.

— La question des accoucheurs des hôpitaux est enfin terminée. D'après la décision du ministre de l'intérieur, les jurys du bureau central en médecine et en chirurgie ne seront pas modifiés. Deux places resteront acquises aux chirurgiens dans les jurys des accoucheurs.

Les chirurgiens-accoucheurs siégeront dans les jurys de l'externat et de l'internat et des prix de l'internat.

Espérons que cette solution mettra fin aux incidents si regrettables survenus à l'occasion de cette dernière campagne, et rétablira une complète harmonie entre tous nos chefs de services : chirurgiens, médecins et accoucheurs.

# REVUE CLINIQUE

## DE L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ PRÉVENTIF DE LA *CÉCITÉ*.

Le Dr Edward Loring, de New-York, a lu au mois de juin dernier à l'American ophthalmological Society une communication dans laquelle il propose l'accouchement prématuré, dans les cas graves d'amaurose urémique, de ré-

---

C'est M. Toussaint, de l'Ecole vétérinaire de Toulouse, qui va vous donner la réponse. Il a choisi comme objet de ses expérimentations le porc, qui a « avec l'homme de grandes analogies d'organisation », et il a constaté que la tuberculose « *y galope* », pour ainsi dire, une fois qu'elle y est introduite et amène rapidement son dépérissement et sa mort.

Voici les différents modes dont s'est servi M. Toussaint pour rendre très facilement les porcs tuberculeux :

1° En leur faisant *manger* des organes tels que les poumons et les ganglions lymphatiques infectés de matières tuberculeuses;

2° En inoculant la matière tuberculeuse extraite, soit des poumons, soit des ganglions lymphatiques;

3° En inoculant par injection sous-cutanée quelques gouttes de sang puisées dans un animal infecté d'une tuberculose généralisée à la suite de l'ingestion de matières tuberculeuses;

4° En faisant cohabiter des animaux sains avec des animaux inoculés ; mais dans ces cas, il est plus problable que la condition de la transmission se trouve dans la communauté à l'auge où les aliments sont placés.

tinite albuminurique ou d'atrophie blanche du nerf optique, découverts chez les femmes grosses, et il considère cette intervention comme aussi justifiée qu'elle peut l'être dans les cas d'éclampsie puerpérale. C'est là une proposition tout à fait nouvelle, et M. Loring ne se dissimule pas qu'elle est hardie et a besoin d'être appuyée sur de nombreux et solides arguments. Il commence par établir que les troubles de la vue en relation avec la grossesse sont beaucoup plus fréquents que ne le pensent les praticiens qui ne s'occupent pas d'ophthalmologie. Beaucoup d'affections graves qui amènent à la cécité complète n'ont pas d'autre origine et peuvent être découvertes à l'aide de l'ophthalmoscope avant que l'atrophie des éléments nerveux ait succédé à la rétinite, avant même la période aiguë de la lésion inflammatoire, quelquefois même avant que les malades aient accusé aucun trouble de la vue. On n'étonne plus personne en disant que l'ophthalmoscope décèle quelquefois le mal de Bright avant l'examen des urines. L'examen ophthalmoscopique d'une femme enceinte peut donc indiquer le danger que court non seulement sa vue, mais sa vie. Or, l'accouchement met généralement un terme à ces troubles visuels de la grossesse, ou tout au moins il apporte une amélioration notable, un temps d'arrêt dans la marche souvent très rapide vers la cécité complète. A l'appui de cette assertion, M. Loring donne sept observations qui montrent d'une manière frappante l'arrêt de rétinites à marche rapide et menaçante par l'accouchement naturel ou provoqué. Dans l'une des observations, l'accouchement prématuré était survenu accidentellement; dans une autre, il avait été provoqué à cause des attaques d'éclampsie qui avaient suivi de près la rétinite; deux fois seulement, une fois par M. Loring, et une fois par le Dr Moore,

---

Rien de plus positif et de plus concluant, ajoute M. Bouley qui admet cependant, avec M. Toussaint, que l'espèce porcine présente une susceptibilité toute particulière pour la tuberculose, susceptibilité qui ressort encore mieux de l'expérience suivante : « L'agent de transmission a été le jus de viande extrait à l'aide d'une presse de cuisine, soit de poumons d'animaux tuberculeux, soit de *leurs muscles* et l'inoculation « s'est montrée efficace *même lorsque le « jus de viande avait été chauffé pendant dix minutes dans un bain-marie, à « une température de* 55 *à* 58°, *ou lorsque le jus avait été extrait par la presse « d'une viande cuite, comme l'est d'ordinaire le bifteck*, c'est-à-dire dans la « mesure où le jus reste encore rouge. Sur les porcs et sur les lapins, les ré- « sultats ont été les mêmes. »

Et M. Bouley croit devoir conclure de ces expériences « que ce n'est peut- « être pas aller au delà de ce qu'elles autorisent que d'admettre que, dans l'es- « pèce humaine, un certain nombre de cas de phthisie qui se manifestent « soudainement, peuvent être rattachés à l'usage alimentaire de viandes ren- « fermant en elles les germes de cette affection, dont une cuisson incomplète « n'a pas détruit la vitalité ».

l'accouchement fut provoqué dans le but spécial de prévenir la cécité, avec un plein succès, du reste, dans les deux cas.

La loi, dit M. Loring, autorise l'accouchement prématuré quand la vie de la mère est menacée; or, la vue n'est-elle pas une partie de la vie? De plus, les troubles visuels de la grossesse sont le plus souvent d'origine albuminurique, l'atrophie blanche étant relativement très rare. Or, l'albuminurie, avec la menace de l'éclampsie, expose gravement la vie des malades : on sait avec quelle facilité récidivent les attaques urémiques, et quel terrible danger elles présentent; une amaurose de cette nature n'est-elle pas dès lors une indication formelle pour des mesures préventives?

M. Loring termine son travail par les conclusions suivantes :

1° Les praticiens devraient prendre l'habitude, la *routine* d'examiner de temps en temps les yeux et les urines des femmes grosses à partir du troisième mois, alors même qu'elles n'accusent aucun trouble de la vue.

2° Quand il a été constaté une altération notable de la vision, avec ou sans lésion du fond de l'œil, mais menaçant la mère de cécité, l'accouchement prématuré est non seulement justifiable, mais encore indiqué.

3° Lorsqu'une perte permanente d'une partie du champ visuel a suivi une grossesse, en cas de grossesse subséquente, l'accouchement prématuré est non seulement justifiable, mais quelquefois *absolument nécessaire.*

4° Lorsqu'une perte de la vision permanente ou temporaire a suivi une grossesse, il est du *devoir* du médecin ou de l'accoucheur de la famille de prévenir les époux qu'une nouvelle grossesse exposerait la femme à perdre com-

---

M. Bouley ne dit pas tout ce qu'il pense, mais ce qu'il nous cache se dégage assez de la ligne de conduite qui, tôt ou tard, devra être imposée aux Inspecteurs de la boucherie.

« S'il était possible, en pareille matière, dit-il, de faire une application rigou-
« reuse des principes, l'obligation rigoureuse qui s'imposerait, par l'autorité
« des faits, aux inspecteurs de boucherie serait d'éliminer de la consomma-
« tion de la viande des animaux sur lesquels on aurait constaté les lésions de
« la tuberculose, A QUELQUE DEGRÉ QUE CE SOIT, ou tout au moins de n'en
« autoriser la vente qu'à l'état de viande *cuite.* »

Le rapporteur, d'ailleurs, ne se dissimule pas que la mesure serait difficilement appliquée; les esprits « ne sont pas encore préparés et se font diffici-
« lement à l'idée *qu'une viande magnifique d'aspect* puisse être incriminée au
« point de vue sanitaire, par cela seul que l'animal dont elle provient avait
« des tubercules dans ses poumons ou sur ses plèvres ». Mais il compte sur le temps et sur les démonstrations pour que l'opinion publique comprenne ses propres intérêts.

plètement la vue et peut-être la vie. (*New-York Medical Journal*, 20 janvier 1883.)

VERMEIL.

## LES COMPLICATIONS DE LA COQUELUCHE (M. ARCHAMBAULT).

Les principales complications de la coqueluche sont sous la dépendance des deux éléments constitutifs de la maladie : les unes dérivent du catarrhe, les autres du spasme. Il existe enfin une troisième variété, où les deux éléments réunis doivent être considérés comme causes déterminantes.

Les complications d'origine catarrhale sont de beaucoup les plus fréquentes et en même temps les plus redoutables.

Toute coqueluche est une affection catarrhale, non seulement pendant la première période, mais aussi durant la période spasmodique.

La congestion et l'exsudation bronchiques, maintenues dans des limites modérées, jouent un rôle assez secondaire, mais lorsqu'elles viennent à gagner les petites bronches elles se transforment en bronchite capillaire et en broncho-pneumonie.

Ces phlegmasies peuvent apparaître à toutes les périodes de la coqueluche, mais c'est surtout durant la deuxième qu'elles deviennent relativement fréquentes : la fièvre alors s'allume ; les petits malades qui, dans l'intervalle des quintes, reprenaient leur gaieté et leur entrain, deviennent tristes et abattus ; leur respiration devient difficile.

A ce moment la percussion et l'auscultation ne donnent pas toujours l'éclaircissement de cette dyspnée.

---

Cependant M. le rapporteur n'a pu nous faire partager son effroi, parce qu'il ne nous a pas convaincu.

Jusqu'ici, « *à Paris, le service d'inspection de la boucherie faisait supprimer, dans les animaux de bonne qualité, les poumons, les plèvres et quelquefois les côtes envahies par les tuberculoses et l'animal n'était saisi que lorsqu'il était maigre et épuisé.* »

C'est-à-dire que nous n'avons cessé d'engloutir et que nous engloutissons journellement des microbes tuberculeux par milliers. Ils doivent *galoper* dans notre organisme comme dans le porc de M. Toussaint, et devraient depuis longtemps avoir amené très rapidement notre mort après notre dépérissement.

Ceci porterait à croire que le microbe tuberculeux a pour nous des égards qu'il ne prodigue pas à l'espèce porcine. Cela ne tient-il pas plutôt aux boissons que nous absorbons, lesquelles modifieraient ou détruiraient même dans notre estomac le microbe tuberculeux? Par quel phénomène intime ce microbe perd-il sa vitalité? nous n'en savons rien et nous sommes réduits à faire des

La percussion est en général muette sauf dans les cas ou la broncho-pneumonie occupe plusieurs lobules réunis ou se trouve être franchement pseudo-lobaire.

L'auscultation donne des résultats plus nets, si elle est pratiquée au moment de l'imminence de la quinte. On perçoit d'abord quelques râles muqueux à grosses bulles, puis, quand la toux arrive, on peut entendre des bouffées de râles plus fins et comme crépitants.

Ces râles peuvent être mélangés de souffle. Dans certains cas, ils peuvent manquer et le souffle exister seul dans une assez grande étendue du poumon.

Cette broncho-pneumonie de la coqueluche, une fois établie, a de la tendance à persister : elle attaque successivement des points différents du poumon qu'elle abandonne pour gagner d'autres parties du même organe. Les enfants alors deviennent somnolents et prostrés ; ils refusent toute nourriture et peuvent être pris de phénomènes convulsifs, dus à la congestion cérébrale.

Dans ces conditions, il est tout indiqué de faire sur les parois thoraciques une révulsion assez vive : ventouses sèches, cataplasmes sinapisés, vésicatoire. L'ipéca doit être hardiment donné, même chaque jour, tant qu'il produit son effet. En même temps il faut recourir aux potions alcoolisées, à l'éther et à l'ammoniaque (cinq à dix gouttes) dans un julep.

En général, si l'enfant est jeune et la broncho-pneumonie très étendue, la mort est, quoi qu'on fasse, la terminaison malheureuse de cette *complication.*

Les hémorrhagies doivent occuper un rang au milieu des autres complications de la coqueluche.

La plus ordinaire est sans contredit l'épistaxis ; en général, elle est peu

---

hypothèses ; encore qu'elles soient vraisemblables. C'est un peu se hâter que de conclure en ces circonstances du porc à l'homme, malgré « les grandes analogies d'organisation » qui les rapprochent.

D'autre part, comment se fait-il que la tuberculose est plus fréquente chez la femme que chez l'homme? la femme française, en général, se refusant à manger la viande saignante et même légèrement rosée, tandis que l'homme en vrai disciple de Brillat-Savarin, se nourrit presque exclusivement de biftecks cuits à point, de tranches de gigot d'où le sang ruisselle, et je crois pouvoir affirmer à M. Bouley que ce n'est point dans le personnel des mangeurs de viandes saignantes que le médecin praticien recrute ses malades tuberculeux.

Nous désirons, autant que qui que ce soit, manger de bonne viande, mais nous craignons fort que les mesures rigoureuses recherchées par M. le rapporteur et conseillées à M. le Ministre du commerce, ne jettent la panique dans le monde des éleveurs. Qui en souffrirait? Tout le monde, car les éleveurs n'auront jamais qu'une confiance très limitée dans la mesure d'indemnisation qu'indique sans y insister M. Bouley au cas d'interdiction absolue

redoutable, mais si elle survient trop fréquemment, si elle suit chacune des quintes on doit l'arrêter le plus tôt possible. Trousseau, dans ces cas, conseille de faire aspirer de l'eau aussi chaude qu'il est possible de la supporter. Ce moyen difficile, pour ne pas dire impossible chez les jeunes enfants, devra être remplacé par de l'eau fraîche additionnée de perchlorure de fer (0,50 à 1 gramme par demi-verre d'eau); le tamponnement, dans certains cas, sera l'unique ressource du médecin qui pourra, en même temps, prescrire à l'intérieur le quinquina, l'ergotine ou le perchlorure de fer dans de l'eau sucrée.

Les hémorrhagies des gencives, de l'oreille avec déchirure de la membrane du tympan, les hémoptysies sont trop rares pour mériter ici autre chose qu'une mention.

Pendant les efforts de toux, la figure de l'enfant se congestionne, se tuméfie. Cet état, en général, disparaît aussitôt la quinte passée, quelquefois il persiste; la face reste bouffie, surtout aux paupières. Cette congestion peut aller plus loin et donner lieu à la rupture de quelques capillaires dans les tissus lâches comme celui qu'on observe au-dessous de la conjonctive. Ces petits épanchements sanguins n'ont aucune conséquence fâcheuse. Quelques compresses fraîches et légèrement astringentes suffisent comme traitement.

Durant la coqueluche, il faut veiller avec une certaine attention sur l'état des anneaux de l'abdomen qui peuvent, sous l'influence des efforts, céder à la pression des viscères et donner lieu aussi à des hernies, qu'il faudra aussitôt maintenir par un bandage approprié.

La toux répétée et violente de la coqueluche est aussi la cause d'un accident léger par lui-même, mais qu'on observe souvent : l'ulcération du frein de la

---

de la consommation des viandes provenant d'animaux tuberculeux. Et la viande est déjà d'un prix fort élevé.

Le mieux est quelquefois l'ennemi du bien. Sous le prétexte de garantir l'humanité contre une transmission hypothétique de la tuberculose, prenons garde de l'affamer.

A. OGER.

## OUVRAGES REÇUS

Le *Journal de Médecine de Paris* a reçu :

**Des névroses du larynx.** — Leçons professées à l'hôpital de Lourcine en 1882, par le Dr GOUGUENHEIM. — Brochure in-8° de 29 pages, prix 1 fr. Librairie du *Paris-Médical*, 6, rue des Ecoles. Paris.

**Des douches locales à la Bourboule,** par le Dr CHATEAU, ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine de Paris, etc., etc., médecin-consultant à la Bourboule. — In-8°, Paris, 1883. G. Masson, éditeur, boulevard St-Germain.

langue. Cette petite plaie est-elle le résultat d'une action mécanique, des frottements répétés de la base de la langue sur les gencives ; ou bien serait-ce une lésion dynamique, dépendant de la nature même de la coqueluche, comme le prétend un médecin distingué, M. Delthil (de Nogent) ? Toujours est-il qu'elle est un signe excellent de l'existence de la coqueluche.

Le vomissement, symptôme fréquent de la coqueluche, peut devenir par lui-même une complication sérieuse, s'il ne permet pas au malade de garder les aliments d'une façon suffisante. Pour le combattre, lorsqu'il est trop fréquemment répété, il est bon de prescrire certains agents dont l'efficacité est incontestable : le café, par exemple. Il doit être donné très chaud ou très froid, avant ou après chaque repas. On pourra prescrire dans le même but une goutte ou une demi-goutte de laudanum dans un peu d'eau sucrée *trois fois* par jour ; 0,25 centigrammes de bromure de potassium répétés trois fois dans les vingt-quatre heures pour les enfants âgés de plus de deux ans. Les boissons glacées et la glace trouvent ici leur indication.

Les aliments devront être choisis avec soin : le lait, les gelées, le consommé américain seront les plus facilement supportés.

Enfin, si les vomissements devenaient continuels et rendaient l'alimentation impossible, il faudrait recourir à la peptone, introduite par la voie rectale. Trois à quatre cuillerées à bouche, trois fois par jour.

Les troubles nerveux viennent fréquemment compliquer la *coqueluche. C'est* surtout à la seconde période qu'ils apparaissent. Tantôt ce sont des convulsions généralisées, tantôt, au contraire, ils ne se manifestent que sous la forme de spasme de la glotte et des muscles inspirateurs. Certains signes permettent au praticien de craindre l'apparition des symptômes convulsifs : les quintes prennent une intensité de plus en plus grande et sont suivies d'une sorte de coma, les membres des petits malades sont agités par des soubresauts, et chez certains d'entre eux, suivant la remarque de West, le pouce est plié dans la main et recouvert par les autres doigts. Les convulsions, une fois apparues à la suite d'une quinte intense, se renouvellent fréquemment et apparaissent même dans l'intervalle des accès de toux coqueluchiale et alternent avec des périodes de coma. Dans ces circonstances, le petit malade est enlevé, soit au milieu d'une convulsion, soit pendant le cours du coma.

Lorsque les symptômes décrits plus haut sont sur le point d'éclater, c'est-à-dire lorsque le médecin en soupçonne et en prévoit la possibilité, ou bien encore lorsqu'ils sont apparus, l'emploi du chloroforme en inhalation est complètement indiqué : on doit soumettre le petit malade à ce traitement aussitôt que la quinte annonce son apparition. De cette façon, la quinte peut avorter ou du moins ne plus avoir l'intensité et la durée que l'on redoute.

Le spasme de la glotte est assez rarement une cause de mort dans la coqueluche. Que doit-on faire dans le cas où le spasme vient à se produire? Il faut prescrire le bromure de potassium et les inhalations de chloroforme pour en

éviter le retour, et si l'asphyxie semble devoir enlever le petit malade, il faut faire sur le thorax, au-dessous des clavicules, une révulsion énergique à l'aide du marteau de Mayor. En même temps il est bon de pratiquer la respiration artificielle. Peut-être même serait-il utile d'ouvrir immédiatement la trachée et d'y introduire une canule afin d'essayer de sauver ainsi une vie compromise au dernier point (*Progrès médical*, 40, 51 et 52, 1882.) Dr FISSIAUX.

# REVUE CRITIQUE

## LA THÉRAPEUTIQUE RAISONNÉE DES CARDIOPATHIES (1).

Par le Dr LIÉGEOIS.

(SUITE. — V. les nos 13, 14, 24.)

*Sulfate de quinine.* — J'ai pleine confiance au sulfate de quinine seul (Demarquay et Duméril, Friedreich), mais non associé au fer (Traube). C'est qu'en effet, ce médicament ralentit le cœur, diminue la pression artérielle, paralyse les vaso-constricteurs et détruit ainsi l'augmentation de tension artérielle qui résultait de l'excitation des vaso-dilatateurs. Aussi n'y a-t-il rien d'étonnant que l'usage prolongé du sulfate de quinine, à la dose quotidienne de 0 gr. 69 à 0 gr, 80, ait amené, dans des cas sérieusement observés par Friedreich, une guérison complète. Si j'avais recours à ce médicament, je n'hésiterais pas à le donner à la dose journalière de 1 gramme ou 1 gr. 50, le soir, entre 6 et 8 heures, en une ou deux fois suivant la méthode de Gürgensen dans la fièvre typhoïde. A cette dose, le sulfate de quinine sera encore un sédatif du système nerveux dont il atténue progressivement la sensibilité réflexe (Briquet, Chirone, Louis Dupuis, Laborde); on voit quels services peut rendre ce médicament chez les femmes hystériques, si sensibles, atteintes de la maladie de Basedow.

*Nitrite d'amyle.* — Je ne fais que citer ce nouvel agent avec lequel Blake dit avoir calmé les palpitations dans un cas de goitre exophthalmique. Les recherches de Constantin Paul, de Veyrières et de Bourneville ont prouvé, en effet, que ce médicament, en inhalations, ralentit les battements du cœur qu'il arrête bientôt en diastole par excitation des appareils terminaux des pneumogastriques; cet arrêt diastolique n'est pas dû à une influence centrale, puisqu'on l'observe quand les deux pneumogastriques sont coupés.

Guthrie et Richardson (2) avaient, en outre, avancé que le nitrite d'amyle

(1) Travail présenté à la Société de médecine pratique pour le Concours du prix biennal de 300 francs qu'elle a décerné en janvier 1883.

(2) Guthrie et Richardson, in Dugan, Th. doct. Paris, 1878.

produit une diminution de tension dans les artères analogue à celle que donne la paralysie vaso-motrice. Mais, de récentes expériences de M. François-Franck (1) ont montré que la dilatation vasculaire consécutive à l'absorption du nitrite d'amyle est non point paralytique, mais active, et en voici la preuve :

Comme on le sait, l'excitation du bout central d'un nerf sensible comme le nerf sciatique, mais tout particulièrement le nerf laryngé supérieur, produit un resserrement réflexe des vaisseaux très énergique sur un animal normal. quand aucune cause capable d'atténuer ce phénomène n'intervient. Quand on excite le bout central du nerf laryngé supérieur sur un animal dont les vaisseaux périphériques se sont dilatés à la suite de l'absorption du nitrite d'amyle, on constate que le resserrement vasculaire réflexe augmente d'énergie ; on fait ainsi remonter la pression générale de 0m08 de mercure, par exemple, à 0m14 chez le chat, de 0m08 à 0m16 chez le chien. Il faut, dès lors, admettre que la dilatation vasculaire produite par le nitrite d'amyle n'est point une dilatation paralytique ; la conservation du réflexe vaso-moteur constricteur implique l'intégrité des appareils nerveux centraux, des cordons vaso-moteurs, de leurs appareils périphériques et des muscles vasculaires. On doit donc considérer cette dilatation consécutive à l'absorption du nitrite d'amyle comme le résultat de l'action momentanément prédominante des appareils nerveux vaso-dilatateurs.

Tout vaso-dilatateur étant contre-indiqué dans la maladie de Basedow, nous ne conseillons pas le nitrite d'amyle ; ajoutons qu'il est d'une application difficile et fort dangereuse, puisqu'il peut déterminer et rapidement une syncope mortelle.

*Muscarine.* — Cet alcaloïde, extrait par Schmiedeberg de l'*agaricus muscarius*, pourra bien recevoir un jour des applications thérapeutiques ; je n'hésiterais pas, pour ma part, à l'essayer contre les palpitations de la maladie de Basedow. La muscarine, en effet, ralentit le cœur et peut l'arrêter, toujours en diastole (Schmiedeberg et Kopp) ; le cœur apparaît alors gonflé par une grande quantité de sang noir ; malgré cet état d'immobilité, il conserve toute son irritabilité. La section préalable des nerfs vagues n'empêchant pas l'action de la muscarine sur le cœur de se manifester, il faut attribuer le ralentissement de l'organe à l'excitation du ganglion modérateur de Ludwig. Telle est aussi la conclusion de M. Alison (de Baccarat), pour qui l'empoisonnement porte bien sur le ganglion modérateur, puisque le résultat reste le même, non-seulement quand on a sectionné les vagues, mais encore quand on a détruit le bulbe, la moelle et même tout l'axe cérébro-spinal.

Plus récemment M. Vulpian (2), qui a expérimenté le même produit chez

(1) François-Franck, Soc. biol., 3 mai 1879.

(2) A. Vulpian, Ac. sc., 23 juin 1879.

les mammifères et chez les batraciens, a établi qu'il est l'antagoniste du sulfate d'atropine, ses résultats concordant avec ceux des autres expérimentateurs.

On sait que le ralentissement du cœur qui résulte de l'excitation du système modérateur s'accompagne de la diminution de la tension vasculaire; donc, par l'emploi de la muscarine, on combattrait à la fois l'hyperkinésie cardiaque et la vaso-dilatation active.

C'est à la matière médicale à nous offrir ce médicament, bien préparé, bien dosé; c'est à l'expérimentation *in anima vili* à bien préciser la quantité nécessaire pour obtenir l'hyperkinésie du cœur et la diminution de la pression artérielle.

Les travaux de M. Pélikan, de M. Fraser, de MM. Polaillon et Carville, et ceux que M. Vulpian a entrepris plus près de nous, permettent de penser que l'extrait alcoolique des graines d'*inée* ou *onaye* (strophantus hispidus) a des effets analogues à ceux de la muscarine et pourra un jour ou l'autre être employé dans la thérapeutique du goitre exophthalmique.

*Hydrothérapie.* — Aran mettait une vessie de glace sur la région précordiale; Trousseau recommande la thérapie hydriatique; par l'hydrothérapie pure et simple, M. G. Thermes (1) a obtenu un succès après un an et demi; aussi dit-il que, sauf l'indication d'affection cardiaque, l'hydrothérapie est un des moyens les plus puissants contre la maladie de Graves. Chez une personne excitable et robuste, il faut d'abord employer le *maillot humide;* un peu plus tard, on aura recours aux *lotions*, aux *affusions tièdes*, aux *douches écossaises*, et enfin graduellement à la douche froide, *courte* et *modérément percutante*. Chez les sujets à tempérament nerveux, on conseillera la *piscine à eau courante* et à température variant entre 30° et 10° centigrades.

Le froid agit comme sédatif du cœur, appliqué dans les conditions que nous venons d'énumérer, tandis que les douches fines (douches en pluie et en cercle) ont un effet opposé. D'après Cl. Bernard, le ralentissement du cœur par le froid tient à l'abaissement momentané de la température du liquide sanguin, et de même que l'élévation de la température accélère le cœur par action directe sur le muscle cardiaque (Arm. Moreau, Calliburcès. Cl. Bernard, Cyon), de même le froid le ralentit aussi par action directe sur le muscle. Certains médecins, qui ont cherché à calmer les palpitations en appliquant de la glace sur la colonne cervico-dorsale, pensent, avec Röhrig, Winterintz, Brown-Séquard, Chapmann, que l'effet sédatif est transmis directement au cœur par les nerfs cardiaques d'origine médullaire. Jusqu'à plus ample informé, bornons-nous à l'explication de Cl. Bernard et retenons ce fait important : le *ralentissement du cœur par l'hydrothérapie.*

(1) G. Thermes, *Fr. méd.*, n° 83, 1878.

MM. C. Voisin et Bottentuit ont aussi noté la diminution de la *pression artérielle* sous la même influence.

Ainsi donc, l'hydrothérapie remplit les deux conditions que nous exigeons de tout agent propre à être employé dans l'hyperkinésie cardiaque de la maladie de Basedow. « Il est à peu près certain, dit M. Greuell (1), que l'hydrothérapie réussirait dans tous les cas si on y avait recours dès l'apparition des symptômes principaux du mal, et si, d'un autre côté, les malades avaient la constance nécessaire quelquefois pour lutter contre une affection aussi sérieuse » ; notre confrère cite deux cas de guérison par les pratiques hydriatiques.

M. G. Sée (2) dit que le seul médicament qu'il a vu réussir, « c'est l'hydrothérapie combinée avec l'administration de la *teinture de veratrum viride.* »

*Teinture de veratrum viride.* — M. G. Sée prescrit la teinture de cette substance à la dose de 10, puis 12, jusqu'à celle de 20 gouttes par jour, en fractionnant la dose en trois ou quatre fois, et fait continuer le médicament pendant plusieurs semaines au moins.

Quelles sont les raisons de l'efficacité de la *teinture de veratrum viride?*

Drasche (de Vienne), Kocher (de Berne) et, parmi nous, Hirtz, Oulmont et L. Labbé, ont confirmé ce fait, signalé pour la première fois par un médecin de l'Amérique du Nord, Cutter, et réitéré ensuite en Europe par une commission anglaise, à savoir que le *veratrum viride* est le *meilleur agent* capable de ralentir le cœur. Ces derniers médecins pensaient que la vératrine du veratrum viride agit différemment de la vératrine retirée du veratrum album ou du veratrum sabadilla. Mais Schroff a démontré qu'il n'en est rien.

La teinture de veratrum viride ralentit le cœur, c'est l'effet le plus remarquable relevé par les médecins américains qui l'ont employée les premiers; ils la préféraient à la digitale; nous verrons que le mode d'action de ces deux médicaments n'est pas le même. Limon (3), élève de Hirtz, dit que chez des malades qui prenaient chaque heure jusqu'à concurrence de 3 à 5, un granule renfermant 0 gr. 01 d'extrait résineux de veratrum viride, le pouls, au bout d'une heure, commença déjà à être impressionné; après quelques heures, le nombre des pulsations radiales diminua de plus de moitié. Nicol (4) rapporte un cas où le pouls tomba à 40 avec symptômes de collapsus. On sait que Morwood a vu, sous l'influence de la vératrine, le pouls descendre à 35 pulsations. Ce ralentissement du cœur tient, comme nous l'avons dit ailleurs, en parlant de la vératrine, à l'excitation du système

(1) Greuell, Résumé clinique des maladies traitées à Gérardmer pendant la saison de 1877. *Rev. méd. de l'Est*, n° du 15 mai 1878, p. 312.

(2) G. Sée, loc. cit., p. 464.

(3) Linon, Th. doct., Strasbourg, 1869.

(4) Nicol, Th. doct., Strasbourg, 1868.

modérateur ; avec le veratrum viride nous luttons donc directement contre la parésie des nerfs vagues qui donne lieu aux palpitations dans la maladie de Basedow.

Mais il faut faire plus, combattre, en paralysant les vaso-constricteurs, la vaso-dilatation active étendue à bon nombre de vaisseaux. Or, le veratrum viride, comme la vératrine, paralyse les vaso-constricteurs et diminue la tension artérielle si on le donne à dose suffisante ; tant que les malades de Hirtz et Linon n'ont pris qu'un, deux centigrammes d'extrait résineux de veratrum viride, la tension artérielle a augmenté même fortement ; mais au bout de 12 à 18 heures, elle devient plus faible qu'à l'état normal ; le pouls était ample, ce que le tracé sphygmographique traduisait par l'amplitude de la ligne d'ascension et par un dicrotisme très accusé ; cet état se maintint plusieurs jours avec des variations diverses. M. Oulmont a obtenu les mêmes résultats avec la teinture de veratrum viride.

A l'aide de ce médicament et de l'hydrothérapie, M. G. Sée (1) a vu « guérir définitivement : 1° une jeune femme qui présentait les trois phénomènes caractéristiques depuis quinze ans et qui a cessé sans préjudice tout traitement depuis trois ans ; 2° une jeune fille atteinte à l'âge de 17 ans de palpitations avec hypertrophie de la glande thyroïde ; 3° un cas d'exophthalmie avec palpitations. »

En résumé, le plus sûr traitement de la maladie de Basedow, c'est l'*hydrothérapie* employée concurremment avec le *veratrum viride ;* le *sulfate de quinine*, parmi tous les autres moyens proposés, est le plus utile. Peut-être la muscarine donnerait-elle des résultats heureux ? Mais il faut absolument renoncer à la digitale, au bromure de potassium, à la belladone, à la strychnine, au nitrite d'amyle, à l'électrisation, comme étant nuisibles ou dangereux.

Le médecin complétera aussi sa cure par le traitement des différentes causes prédisposantes ou déterminantes de la maladie de Basedow, par celui des états morbides qui coïncident le plus souvent avec elle. Pour cela, il usera de moyens qui devront, autant que possible, ne pas augmenter la tension vasculaire, mais plutôt la diminuer.

Voyons quel choix il pourra faire quand l'étiologie sera **nerveuse** (*nerveuse proprement dite, psychique* ou *réflexe*), physico-dynamique, humorale ou diathésique.

Le repos du corps et de l'esprit, l'abstinence du thé, du café, des spiritueux, seront rigoureusement prescrits chez les hystériques, chez les sujets doués d'un état nerveux acquis ou héréditaire, chez ceux que les moindres émotions surexcitent. Chez ces névropathes à différents titres, on sera peut-

(1) G. Sée, loc. cit., p. 465.

être disposé à administrer le bromure de potassium ; nous avons dit pourquoi il est absolument contre-indiqué.

Si la maladie est liée à un état dyspeptique, on conseillera le demi-maillot et mieux la ceinture humide ; si elle se présente chez des femmes souffrant de lésions ovaro-utérines, on remédiera à celles-ci par un traitement local et reconstituant général ; c'est ici que l'hydrothérapie (bains de siège à eau courante, froids et courts, bains de pieds chauds, douche en jet sur le pubis, obs. de M. Gilbert d'Hercourt), rendra de grands services, associée à l'arsenic, ce modificateur puissant de la constitution, médicament d'épargne, quand on l'emploie à doses fractionnées (G. Sée, Rabuteau), quand on n'en fait pas un usage trop prolongé (G. Sée, Coze, Gœtghens) ; nous donnons la préférence à l'arsenic, parce qu'il ralentit la circulation (Hardy, Briquet, Gubler, Béhier, Hérard, Lolliot) et que très probablement, par action paralysante sur les artérioles (G. Sée), il diminue la tension vasculaire (Lamare-Picquot) et aussi le pouvoir excito-moteur de la moelle (Rabuteau, d'après les auteurs anglais, Isnard). Papillaud ne donnerait pas l'arsenic pur et simple ; il vante les bons effets de l'*arséniate d'antimoine*, mais Gobley ayant démontré que ce sel n'existe pas au point de vue chimique, c'est évidemment à l'arsenic qu'il recèle qu'on doit attribuer l'effet hypokinésique qui suit son emploi. Bornons-nous donc, soit à la *liqueur de Fowler* ou de *Pearson*, soit aux granules d'*arséniate de soude* ou d'*acide arsénieux*.

En présence des lésions organiques du cœur, qui entretiennent tout au moins la palpitation, notre intervention thérapeutique n'aura pas la même chance de succès que si le cœur n'était pas lésé dans sa musculature ni dans ses orifices. On combattra l'asystolie à un moment donné ; c'est ici que la digitale, que nous avons bannie du traitement des palpitations de la maladie de Basedow indépendante de toute lésion organique, trouvera son indication formelle ; il s'agira, en effet, de renforcer le travail du muscle cardiaque, de relever la tension artérielle abaissée bien au-dessous de la normale.

Que si les causes prédisposantes de la maladie de Basedow sont l'anémie, la chlorose, on devra chercher à guérir les *états dystrophiques* qui tout au moins exaltent le pouvoir excito-moteur des centres nerveux. On se rappellera que l'anémie tend à guérir seule par une alimentation réparatrice dont on écartera tous les excitants et une bonne hygiène dans laquelle les pratiques hydriatiques joueront un grand rôle ; mais on se souviendra aussi que la chlorose tend à s'exagérer sans cesse, malgré ces mesures, si on ne dirige contre elle un traitement pharmaceutique. Au cas particulier, *on devra éviter les préparations ferrugineuses*, sous l'influence desquelles la circulation devient plus active ; M. Jaccoud, cependant, engage à prescrire l'iodure de fer. Nous ne partageons pas du tout cet avis, parce que l'iodure de sodium (Warlam, Rabuteau), qui se produit dans l'estomac aussitôt l'introduction dans le tube digestif, accélère le cœur (Mojsisovitz). Au dire de Trous-

seau, tous ceux qui, avec Stokes, L. Gros, ont donné les préparations iodées, ont été « unanimes pour en rejeter l'emploi, parce que pendant le traitement par l'iode il survenait une exacerbation de tous les symptômes. » Lorsque, dit Trousseau, chez un goitreux vous observerez des palpitations de cœur et la saillie des globes oculaires, avec l'étrangeté du regard, ne donnez point l'iode, vous avez affaire à un goitre exophthalmique, et le médicament ne fera qu'augmenter tous les symptômes de la maladie ». Nous étonnons-nous, dès lors, des revers signalés par quelques-uns à la suite de l'emploi de l'iodure de fer?

Les expériences de Cervello (de Palerme), de MM. Guestre et François-Franck (1) ont montré que le perchlorure de fer, le proto-chlorure ferreux, le tartrate ferrico-potassique ont la propriété non douteuse de ralentir les battements du cœur; cette propriété les ferait volontiers prescrire au cas actuel, mais les mêmes expérimentateurs ont prouvé par des tracés sphygmographiques du pouls radial que ces médicaments diminuent l'amplitude et le dicrotisme des pulsations; comment se produit cette vaso-constriction, ils ne l'ont pas dit; toutefois, le fait paraissant établi, nous devons renoncer à ces préparations ferrugineuses. Ici encore, c'est à l'arsenic associé à l'hydrothérapie que je conseillerais d'avoir recours, car il ne faut pas oublier que l'hydrothérapie, comme l'a bien dit M. G. Thermes, agit aussi à titre de reconstituant.

Si votre malade, c'est fréquemment le cas, offre l'habitus et les manifestations constitutionnelles de la scrofule, le traitement de l'hyperkinésie cardiaque devra être aidé d'un traitement hygiénique consistant dans l'habitation à la campagne, au sein d'une atmosphère pure, dans une alimentation substantielle, animale, dont seront rigoureusement exclus l'alcool, le thé et le café, et dans les bains de mer ou de rivière. Ici encore et surtout on aura recours à l'hydrothérapie; mais on se gardera bien d'employer la teinture d'iode à l'intérieur; les amers purs (gentiane, colomba, quassia, simarouba) seront prescrits comme toniques préférablement au quinquina; ces diverses préparations n'ont, en effet, aucune action excitante sur le cœur (Turabian) (2), tandis que le vin de quinquina, aux doses que nous le donnons, excite cet organe; nous avons vu que les préparations quiniques ont ce résultat quand elles ne sont pas administrées à dose forte d'emblée.

Dans les cas où la diathèse herpétique existe en même temps que la maladie de Basedow, c'est à l'arsenic qu'on s'adressera, certain qu'on ne nuira pas au cœur.

Enfin, soupçonne-t-on la *dyscrasie urique* (Marchal de Calvi), on recom-

(1) Guestre, Essai sur l'emploi du perchlorure de fer à l'intérieur contre les hémorrhagies. Th. doct., Paris, 1881.

(2) Turabian, Etude expérimentale sur les amers. Th. doct., Paris, 1878.

mandera la sobriété, l'absence des vins généreux, du café, des liqueurs, toutes prescriptions qui n'augmentent pas, à coup sûr, les palpitations. Le *bicarbonate de soude*, qu'on a l'habitude d'administrer en pareil cas, ralentit aussi le cœur (Boghoss Constant (1), Rabuteau (2)), quoi qu'en ait pu dire Mialhe.

(*A suivre.*)

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## SYPHILIS ET DERMATOLOGIE.

I. — **De l'usage de l'acide chromique dans certaines affections de la langue**, par Henri T. BUTLIN (*The Practitioner*, mars 1883, vol. 30, n° 3, p. 175).

II. — **Note sur le traitement des végétations des organes génitaux par l'acide chromique**, par le Dr CADELL. (*Edinburgh med. Journal*, april 1883, p. 900.)

I. — Sir James Paget (*Clinical lectures and essays*, 2e édit., p. 373) avait déjà préconisé l'emploi de l'acide chromique comme traitement local du psoriasis lingual d'origine goutteuse. Le Dr Butlin a repris cette idée, mais il a multiplié ses essais, et il prétend que l'emploi de cet agent lui a donné d'excellents résultats dans beaucoup d'affections de la langue. Il a déjà traité 27 malades par des badigeonnages d'acide chromique ; sur ces 27 malades, il en a guéri ou notablement amélioré 20. De l'analyse de ces divers cas il croit pouvoir conclure que l'acide chromique guérit avec une rapidité vraiment merveilleuse les lésions syphilitiques secondaires, ulcères, tubercules muqueux, condylomes ; il ne produit pas d'effet appréciable sur les lésions syphilitiques tertiaires, gommes, ulcérations profondes, syphilides tuberculeuses. Il semble améliorer rapidement certains cas de glossite chronique superficielle, accompagnés de légères exulcérations, tandis qu'il aggrave les glossites superficielles aiguës à réaction inflammatoire intense. La solution d'acide chromique dont il se sert est de 10 grains (0 gr. 64 centigr.) d'acide chromique pour une once (28 gr. 349) d'eau ; quelquefois il en emploie une qui contient 15 grains d'acide pour une once d'eau. On en touche la partie malade trois ou quatre fois par jour avec un pinceau en poils de chameau.

II. — L'auteur rappelle que, dès 1857, le Dr John Marshall et le Dr Key ont employé l'acide chromique contre les végétations des organes génitaux. Ber-

(1) Boghoss Constant, Th. doct., Paris, 1870.

(2) Rabuteau, Compte rend. A. sc., déc. 1871. *Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, déc. 1871.

keley Hill, dans son ouvrage sur la syphilis et les maladies contagieuses locales, vante l'efficacité de cette substance contre les végétations des organes génitaux, mais il prétend que ces applications sont fort douloureuses. Le Dr Cadell soutient au contraire qu'elle cause beaucoup moins de souffrances qu'aucun des autres caustiques qu'il a essayés, et qu'elle fait disparaître les végétations avec une rapidité vraiment merveilleuse. Il emploie pour cela une solution de 100 grains (6 gr. 48) d'acide pour une once (28 gr. 349) d'eau, solution qu'il trouve assez forte pour les cas ordinaires. Avant de faire les applications, on essuie avec beaucoup de soin la surface des végétations pour qu'elles soient absolument sèches ; puis on les touche avec du duvet de coton fortement enroulé autour de l'extrémité de pinces à forcipressure et trempé dans la solution ; après quoi on applique sur les parties cautérisées un peu de coton sec. L. B.

**La lèpre est-elle contagieuse?** — Le Dr SCHMIDT (*Chicago med. Journal, and Exam.*, april 1882) a examiné avec le plus grand soin des tissus de lépreux, sans pouvoir y découvrir aucune bactérie. Il y a trouvé le micrococcus Zoogloea qu'ont décrit d'autres histologistes, mais ce microorganisme était toujours situé à la surface des tissus, et l'auteur croit que sa présence sur les coupes n'est qu'un accident de préparation. — D'autre part *Hansen*, *Heiberg*, *Carter*, *Klebs*, *Eklund*, *Danielssen*, *Bidentrop*, etc..., admettent complètement que la lèpre est une affection de nature parasitaire. *Cornil et Suchard* (*Annales de dermat. et de syphiligr.*, p. 653, 1881), disent nettement que les tubercules de la lèpre sont formés par un tissu dermique solide, dense, feutré, et par des cellules remplies de bactéries et interposées aux fibres de tissu conjonctif; les couches épidermiques sont indemnes des parasites et amincies ; de telle sorte que le siège des parasites de la lèpre est profond, ce qui rend la contagion très difficile. *Neisser* (*Virch. Archiv.*, n° 3, 1881) est encore plus catégorique, la lèpre est pour lui une véritable maladie de bactéries, provoquée par une espèce spéciale de ces bactéries ; c'est donc probablement une maladie infectieuse, dont les produits spécifiques sont contagieux; et par produits spécifiques Neisser entend les cellules des nodosités, le suc des tissus et le pus renfermant des bacilles; la lèpre est donc pour lui contagieuse, et la contagion peut se faire, soit directement soit indirectement par des objets imprégnés de bacilles. — Le Dr *Frédéric Eklund* (*Annales de Dermat. et de syph.*, avril 1882, p. 220), après avoir noté qu'il a également constaté dans ses préparations l'existence du bacille lépreux, dit dans un excellent résumé de son grand travail de 1879, que les preuves positives de la transmission de la lèpre par contagion sont les suivantes : 1° la lèpre n'est sûrement pas héréditaire; 2° presque toujours le lépreux reconnaît qu'il a été en contact avec un autre lépreux, ou qu'il s'est servi de son linge ou de ses vêtements ; souvent même à l'époque où il a commis ces imprudences, il avait sur le corps quelques écorchures, qui

étaient des portes ouvertes à l'inoculation. 3° On peut toujours constater l'existence des micrococcus lépreux dans le sang, les sécrétions des ulcères, des narines, dans les tubercules, dans les taches, dans les cellules *épithéliales*, dans les grandes cellules des lépromes proprement dits. 4° Ces mêmes micrococcus se retrouvent dans tous les produits d'excrétion des lépreux, et en particulier dans l'humeur lacrymale, la sueur et l'urine. — Aussi F. Eklund n'hésite-t-il pas à proposer un projet de loi, pour amener l'isolement complet des lépreux. — La même conclusion se retrouve dans deux autres travaux récents sur cette question : dans celui de *C. T. Peters* (*Edimb. med. Journal*, mars 1883, p. 809), dont nous avons déjà fait l'analyse, et dans celui du Dr *J.-C. White*, de Boston, paru en octobre 1882 dans l'*American Journal of medical sciences*. Ce dernier auteur croit qu'il est tout à fait urgent de prendre en Amérique certaines mesures fort sévères de prophylaxie. Il conseille de fonder des hôpitaux spéciaux, dans des localités complètement isolées, dont l'accès serait sévèrement interdit; il réclame des lois qui en rendraient le séjour obligatoire aux lépreux pour toute leur vie, sous peine d'une dure répression. Ces dispositions s'appliqueraient à tous les cas de lèpre sans exception aucune, endémiques, sporadiques, étrangers ; on laisserait cependant, dans ce dernier cas aux malades, la permission de retourner immédiatement dans leur pays. Toute entrée de lépreux aux Etats-Unis serait formellement interdite. — Nous devons ajouter que nous n'avons jamais vu pour notre part *de cas de contagion* de lèpre à l'hôpital Saint-Louis, où il y a cependant presque toujours quelque lépreux égaré au milieu des autres malades. Toutefois les arguments que nous venons d'analyser sont d'une telle valeur, que nous croyons qu'il serait prudent d'isoler les lépreux avec un peu plus de soin qu'on ne le fait dans nos services hospitaliers. L. BROCQ.

**Traitement de l'urticaire chronique, par Dr G. H. Fox.** — L'auteur commence par établir que l'urticaire chronique est une affection qui provient le plus souvent d'un trouble fonctionnel des viscères abdominaux et d'un état anormal du grand sympathique.

Il s'agit de rechercher et de reconnaître les causes de ces manifestations morbides pour pouvoir combattre efficacement la détermination cutanée.

Lorsque l'urticaire se relie à une diathèse goutteuse, on doit employer les médicaments qui tendent à éliminer du sang les matériaux dont l'oxydation est incomplète, et pour cela il faut administrer le bicarbonate de soude, le colchique, et prescrire une alimentation faiblement azotée. — Quand il y a des troubles gastro-intestinaux, on a recours à la rhubarbe, au bismuth, à l'acide sulfureux.

Dans ces cas, une dyspepsie flatulente peut mettre sur la voie du diagnostic. Le Dr J. M. Da Costa, de Philadelphie, a conseillé de traiter par l'acide sulfureux à l'intérieur et par des bains alcalins un malade de cette catégorie

atteint d'urticaire rebelle avec récidives fréquentes; dès le deuxième jour on a obtenu de l'amélioration, et à la fin de la deuxième semaine on est arrivé à une complète guérison qui s'est maintenue depuis. — Les médicaments qui agissent sur le système nerveux comme la quinine peuvent produire ou guérir l'urticaire. On a noté des cas de malaria où les accès fébriles étaient précédés d'éruptions d'urticaire. G. H. Fox cite un cas dans lequel l'éruption d'urticaire se faisait chaque soir à sept heures; tout disparut par l'administration de sulfate de quinine (1). Le salicylate de soude, donné à la dose de 1 grain par heure, peut modérer l'éruption, mais de plus fortes doses peuvent la provoquer L'arsenic ne donne que des résultats contradictoires. Le bromure de potassium est parfois efficace; quant au copahu, les essais qu'on en a fait jusqu'ici n'ont pas été couronnés de succès.

Le Dr Rochester croit qu'un vomitif comme l'ipéca est parfois fort utile, peut-être à cause de son action diaphorétique, non seulement dans l'urticaire aiguë, mais encore dans quelques cas d'urticaire chronique. Le Dr G. H Fox conclut en disant que le traitement de cette affection est tout à fait empirique et ne donne que des résultats peu satisfaisants. La valeur apparente des médicaments que vantent les auteurs ne repose sur ancun fait sérieux; les cas de guérison cités s'expliquent tout naturellement par ce fait que l'éruption disparaît souvent d'une manière soudaine et sans aucune médication. On n'arrivera à traiter convenablement l'urticaire qu'en étudiant avec le plus grand soin les causes qui la produisent (*New-York médical Journal*, 10 février 1883. p. 160).

L. Brocq.

---

## OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

**Fistule vésico-vaginale probablement occasionnée par l'emploi d'un crochet mousse**, par W. Seymour. — Au mois de juin 1882 j'étais consulté dans mon cabinet par un praticien au sujet d'une femme délivrée par lui 8 jours auparavant, qui était incapable de retenir son urine. Ma première question fut de demander si ce n'était pas un cas de regorgement par rétention; mais on me répondit que l'écoulement en était trop considérable, que la vessie avait été bien vidée avec le cathéter avant l'accouchement, que depuis les couches l'urine s'écoulait constamment. L'interrogatoire fournit les renseignements suivants : la patiente, âgée de 42 ans, avait été soignée pendant son accouchement (le neuvième), pendant plusieurs heures, par une sage-femme avant que le praticien fût appelé; à son arrivée, il trouva l'orifice à peu près dilaté et une présentation du siège; lorsque la dilatation fut complète : il rompit les mem-

(1) L'urticaire paludique vient d'être étudiée très complétement par MM. Verneuil et Merklen dans un travail fort riche en observations semblables à celle que cite l'auteur anglais (Voir *Annales de dermat. et de syphil.*, janvier 1883, p. 1).

branes et 3 heures après, comme il y avait peu de progrès, il essaya de se servir d'un crochet mousse pour hâter l'accouchement. Il termina rapidement l'extraction d'un enfant mort et depuis ce moment il n'avait point examiné la malade. Je visitai cette femme immédiatement et, en pratiquant le toucher vaginal je passai deux doigts à travers une ouverture du bas-fond de la vessie. La malade fut alors placée sur le côté et j'introduisis un spéculum de Sims qui me permit de voir une fistule vésico-vaginale longue d'un pouce et demi, et qui s'étendait de l'extrémité postérieure de l'urèthre directement en arrière. Il ne semblait y avoir aucune perte de substance, mais les bords de la plaie étaient épaissis et renversés. Mon avis fut de faire deux fois par jour des injections vaginales avec de l'eau chaude et après chaque irrigation d'oindre le vagin et la face interne des cuisses avec beaucoup de vaseline, enfin d'attendre que les grandes chaleurs fussent passées, peut-être environ 10 semaines, avant d'opérer la déformation de la fistule. Ce traitement préparatoire réussit si bien qu'il ne se forma absolument aucune excoriation sur le vagin ou sur les parties externes, et quand je l'opérai le 26 septembre la fistule n'avait plus qu'un demi-pouce de long; il n'y avait qu'une seule cicatrice linéaire correspondant à la partie guérie et aux bords de la boutonnière. La malade était extrêmement grasse, elle pesait plus de 200 livres, ce qui rendait l'opération vraiment difficile. Je la plaçai dans la position de Sims et après de grandes difficultés je découvris la fistule, mais comme cette fistule à bords minces était placée au fond d'un entonnoir profond d'un pouce formé par la membrane muqueuse vaginale épaissie, l'avivement des bords fut très difficile. Néanmoins je rafraîchis non seulement les bords de la fistule proprement dite, mais encore les côtés de l'entonnoir et je plaçai cinq sutures de fil d'argent et je les fixai en les tordant. Un cathéter de Skene Goodman fut alors introduit après lavage du vagin et de la vessie; toutes les sutures furent enlevées le onzième jour, mais celle du milieu laissa couler l'eau légèrement. Le cathéter fut encore laissé deux semaines; on lavait le vagin tous les deux jours et le cathéter tous les jours. Au vingt-cinquième jour, le cathéter fut enlevé; j'injectai la vessie et je la trouvai intacte. En même temps la malade put retenir son urine. Mon seul regret est de n'avoir pas dès le premier jour maintenu la malade dans la position couchée sur le ventre et tenu la vessie vide au moyen du cathéter à demeure, en même temps que j'employais la vaseline et l'eau chaude comme je l'ai fait. Du reste, les fistules sans perte de substance sont rares, mais il me semble que, dans les cas où l'on arrive facilement sur la fistule, la position couchée sur le ventre, un cathéter à demeure, des irrigations d'eau chaude et des onctions de vaseline rendraient le plus souvent les opérations inutiles. (*American Journal of obstetrics*, march 1883, p. 283.) AD. OLIVIER.

**De l'état des gencives chez les femmes enceintes.** — M. PINARD a déjà traité ce sujet en 1877, dans une étude intitulée : *De la gingivite des femmes*

*enceintes*. M. le D<sup>r</sup> HENRI DIDSBURY a repris les théories de M. Pinard, les a mises en observation et en fait le sujet de sa thèse inaugurale. Indépendamment du sympathique accoucheur des hôpitaux M. DELESTRE avait déjà reconnu des troubles qui surviennent dans les gencives des femmes pendant la période menstruelle. Ces troubles consistent en une congestion avec gonflement et ramollissement des gencives.

C'est environ vers le deuxième mois de la grossesse, au plus tôt, que l'on trouve des lésions du côté des gencives. Or, comme l'intensité est très variable, M. Didsbury propose d'établir plusieurs degrès. Il en décrit trois. Dans le troisième degré de cette gingivite, l'inflammation est si vive que les gencives sont d'un rouge violacé; elles sont boursouflées, les baguettes interdentaires forment un relief considérable.

Le tartre et les débris épithéliaux s'accumulent autour du collet des dents. Cette inflammation doit se propager au périoste alvéolo-dentaire, car, comme le constate l'auteur, d'accord avec M. Pinard, les dents semblent déchaussées d'abord, puis soulevées de bas en haut et enfin tombent. La dent, sortie ainsi de son alvéole, est parfaitement saine.

Cette gingivite siège particulièrement sur la partie antérieure des maxillaires. Il est rare de lui voir dépasser les canines. La face convexe des maxillaires seule est atteinte.

Les autres symptômes que l'on peut rencontrer en dehors de l'inflammation sont la douleur et les hémorrhagies locales.

L'étiologie de cette affection curieuse reste dans le domaine des choses hypothétiques; quant au traitement il doit être énergique, on doit enlever le tartre et combattre l'état des gencives par des préparations astringentes, par le chlorate de potasse, etc., enfin dans les cas graves on pourra avoir recours à la teinture d'iode, à l'acide chromique, enfin à l'hydrate de chloral mélangé à une teinture astringente (hydrate de chloral et alcoolat de cochlearia, parties égales, Pinard). D<sup>r</sup> OCTAVE GOURGUES.

**Rapports des coliques hépatiques avec la grossesse et l'accouchement,** par le D<sup>r</sup> J. CYR, inspecteur adjoint à Vichy. — La question des rapports des coliques hépatiques avec la grossesse et l'accouchement n'est pas, comme le fait fort bien remarquer M. Cyr, absolument nouvelle ; mais il faut dire cependant qu'elle a été jusqu'ici peu étudiée. C'est à peine si l'on trouve à citer les ouvrages de M. Durand-Fardel et de M. Villemin et le mémoire de M. Huchard paru en 1882. Les classiques passent ce sujet complètement sous silence.

M. Cyr commence par rapporter 51 observations résumées. En procédant à l'analyse de ces faits, on voit que, dans 11 cas sur 51, la première crise hépatique a été observée pendant la grossesse; dans 4 cas elle est survenue à la suite de fausse couche et dans les 36 cas qui restent, à la suite de l'accouchement. On remarquera que sur ces 36 cas, 22 fois la crise est survenue dans

le délai d'un jour à un mois. Sur les 51 faits s'en trouvent 3 de grossesse ou d'accouchement gémellaire.

Voilà donc 51 cas dans lesquels il y a eu au moins relation apparente entre la gestation et les coliques hépatiques. Mais y a-t-il eu d'autres facteurs dont l'influence était de nature à primer celle de la gestation ou à en atténuer singulièrement la portée?

On peut faire successivement valoir :

1° La lactation supprimée.

2° Le défaut ou la diminution d'activité qu'entraîne généralement *l'état de* gravidité ;

3° Les écarts de régime ;

4° Les antécédents héréditaires.

Les observations de M. Cyr se rapportant pour la plupart à des femmes de la classe pauvre, on peut éliminer de suite les trois premiers facteurs ; le 4°, l'hérédité, a une influence réelle ; en effet dans 4 cas il y a à tenir compte de l'hérédité hépatique, dans un cas de l'hérédité arthritique, dans cinq cas, d'accidents arthritiques antérieurs ou concomitants. En somme la gestation seule doit être incriminée dans le plus grand nombre des cas.

Mais comment expliquer le mode d'action de la grossesse dans la production de la lithiase ?

Dans les cas d'arthritisme, la grossesse a pu provoquer le *réveil de cette* diathèse et servir ainsi de cause déterminante chez des *sujets prédisposés*, réveil qui s'est traduit par des coliques hépatiques.

D'une manière générale on admet que les calculs biliaires ont surtout tendance à se former soit par suite de modification dans la composition de la bile, soit par ralentissement dans sa circulation, ou obstacle apporté à son libre cours à travers les voies biliaires. La grossesse est-elle à même de réaliser ces conditions?

Se produit-il pendant la grossesse une modification appréciable de la composition de la bile, et cette modification est-elle de nature à favoriser la formation des cholélithes?

La grossesse exerçant sur le foie une influence qui se traduit par une dégénérescence graisseuse plus ou moins marquée, il est probable que la bile n'a pas ses qualités normales ; mais il est impossible de dire actuellement si les modifications sont favorables à la formation des calculs.

La compression directe ou indirecte du foie par l'utérus pendant les derniers mois de la grossesse paraît incontestable ; elle peut avoir pour conséquence le ralentissement de la circulation de la bile et par suite tendance à la séparation des éléments de ce liquide et à la précipitation de la cholestérine.

La question des rapports des coliques hépatiques avec la grossesse et l'accouchement est intéressante aussi au point de vue du diagnostic. Il faut être prévenu de la possibilité et même de la fréquence relative des crises de coli-

que hépatique par le fait de la grossesse et dans les premiers temps qui suivent l'accouchement, pour ne pas s'exposer à une interprétation erronée, avec les conséquences qu'elle peut entraîner.

Le pronostic de la grossesse, à part le cas où il se produit de l'ictère, n'est guère influencé par le fait des coliques hépatiques.

Le médecin devra insister sur certaines précautions hygiéniques relatives soit à l'exercice, soit à l'alimentation, soit à d'autres objets dont la portée prophylactique pourra n'être pas sans valeur. (*Annales de gynécologie*, avril 1883).

AD. OLIVIER

# FORMULAIRE

**Déodorisation de l'iodoforme.**

Le Dr Fournon donne, dans le répertoire de pharmacie, les formules suivantes prescrites journellement à Bicêtre :

1° Iodoforme............ 10 grammes.
Acide phénique....... 1 —
Mêlez.

2° Iodoforme........... 100 grammes.
Essence de menthe... 5 —
— de Neroly... 1 —
— de citron.... 2 —
Teinture de benjoin.. 2 —
Acide acétique....... 1 —

Pulvérisez l'iodoforme, ajoutez les essences, la teinture et l'acide acétique, puis introduisez le mélange dans un flacon bouché que vous maintiendrez pendant quarante-huit heures au bain-marie à 60 degrés.

3° Iodoforme............ 15 grammes.
Camphre............. 5 —
Charbon de bois...... 10 —
Pulvérisez et mêlez intimement.

4° Iodoforme............ 15 grammes.
Camphre............. 5 —
Essence de menthe.... 2 —
Pulvérisez et mêlez.

On peut aussi atténuer l'odeur désagréable de l'iodoforme en associant à ce produit une très petite quantité d'eucalyptus.

**Gargarisme calmant dans les angines douloureuses.** (VIDAL.)

Infusion de thé......... 200 grammes.
Sirop diacode........... 40 —
Eau de laurier-cerise.... 10 —

Dr H. CELLARD.

# NOUVELLES

— **Service de santé de l'armée de terre.** — Sont nommés :

*Médecin principal de 1re classe* : MM. Morache, Libermann, Bourot et Hurst ;

*Médecin principal de 2e classe* : MM. Coste, Bazille, Emery-Desbrousses, Nogier, Ducelliez ;

*Médecin-major de 1re classe* : MM. Journée, Montane, Grandjean, Benoît, Playoust, Guieu, Boyer, Ringeisen, Zuber ;

*Médecin-major de 2e classe* : MM. Bouchoir, Dèlaye, Cristan, Veillon, Ferrié, Aubertin, Sibille, Bassompierre, Grodvolle ;

*Pharmacien-major de 1re classe* : M. Perrou :

*Pharmacien-major de 2e classe* : M. Weill.

— Sont décédés : MM. Mabillat, médecin-major de 1re classe au recrutement de la Seine, et Hirtzmann, pharmacien-major de 2e classe à Laghouat.

— M. Hattute, médecin principal de 1re classe, est nommé à l'hôpital du Gros-Caillou.

— Les docteurs en médecine ci-après désignés ont été nommés au grade de *médecin aide-major de 2e classe* dans le cadre des officiers de réserve savoir :

MM. Monteils, Saussol, Soyez, Le Poil, Lacaille, Hantz, Toulouze, Michel, Delsoll, Boy, Joullié, Longbois, de Brunel de Bonneville Colomb, Tripier, Weiss.

— Sont nommés *médecin principal de 1re classe* dans l'armée territoriale : MM. Cuignet et Meurs.

— Une circulaire ministérielle rappelle aux chefs de corps que les directeurs du service de santé militaire de corps d'armée peuvent être chargés de procéder immédiatement à l'inspection des médecins et pharmaciens de l'armée de réserve et de l'armée territoriale lesquels seraient convoqués à jour fixe au lieu de l'inspection et devraient se présenter en tenue du jour.

— Cette année, par ordre du général commandant la place de Paris, la musique d'un des régiments se rendra, un jour de la semaine, de trois à quatre heures, dans les trois hôpitaux militaires de Paris : au Gros-Caillou, au Val-de-Grâce et à Saint-Martin, pour y jouer devant les malades.

— On sait qu'il n'existe pour les militaires aucun asile de convalescence, comme il en a été créé pour les civils. Les malades guéris sont donc obligés de rester à l'hôpital où ils ont été soignés, pendant leur convalescence. Une demande va être adressée à la ville de Paris afin que les soldats de cette catégorie puissent être envoyés à l'asile de Vincennes.

Le ministère de la guerre payerait une subvention à la Ville et une musique militaire serait désignée pour aller jouer trois fois par semaine à l'asile pendant la belle saison.

On croit que l'administration de la Ville acceptera ces conditions.

— Sur la demande du ministre de la guerre, le ministre de l'intérieur vient d'ouvrir près des préfets une enquête destinée à faire connaître les conditions dans lesquelles se trouvent actuellement les communes sous le rapport médical.

Cette enquête a pour but d'appeler, s'il est possible, à un stage dans les hôpitaux militaires ou dans les corps de troupe, les médecins et pharmaciens qui ont le grade d'aide-major dans la réserve active et qui, jusqu'à présent, avaient été dispensés de toute convocation.

— Dorénavant, les hôpitaux militaires de la Régence de Tunis recevront, à charge de remboursement par les autorités civiles françaises, toute personne malade n'appartenant pas à l'armée, mais de nationalité française, qui se trouverait dans l'indigence et dont la maladie aurait été reconnue sérieuse par les médecins militaires.

— Les membres du corps de santé militaire se sont émus de la qualification d'ex-aide-major prise par M. Auguste Pinel dans l'affaire Monasterio. Renseignements pris au Ministère de la guerre et à celui de la marine, M. Pinel n'a jamais appartenu au corps de santé militaire.

Il est simplement diplômé de l'université de *Louvain*.

— Il vient d'être institué deux prix annuels, consistant chacun en une médaille d'or de 500 francs, qui seront décernés au meilleur travail sur des questions de médecine et de chirurgie d'armée. Un prix triennal, de même valeur, sera également distribué au meilleur travail sur une question de pharmacie militaire ou de chimie appliquée à l'hygiène et aux expertises de l'armée. Le sujet du concours sera indiqué chaque année par le comité consultatif de santé et inséré au *Journal officiel* avant l'inspection générale.

La circulaire ministérielle ne le dit pas, mais nous pensons que les officiers de santé de réserve et sans doute aussi ceux de l'armée territoriale sont admis à concourir.

— Un récent décret vient de supprimer le concours des hôpitaux; une nouvelle décision établit un examen professionnel et administratif pour tous les médecins-majors de 1re classe proposé pour le grade de principal.

— Les officiers de santé, les pharmaciens de 2e classe et les étudiants en médecine possédant douze inscriptions valables pour le doctorat, compris dans la catégorie des hommes dits à la disposition; ou appartenant, soit à la disponibilité, soit à la réserve de l'armée active, soit à l'armée territoriale, peuvent être employés, en cas de mobilisation, au service médical de l'armée, à l'effet de seconder, dans les corps de troupe, dans les hôpitaux ou dans les ambulances, les médecins et les pharmaciens du cadre actif, de réserve ou de l'armée territoriale.

Ils sont nommés, selon leurs spécialités, à l'emploi de *médecin auxiliaire* ou de *pharmacien auxiliaire.* Toutefois les étudiants en médecine possédant douze inscriptions valables pour le doctorat ne peuvent être nommés médecins auxiliaires qu'après avoir subi un examen d'aptitude dont les matières seront fixées par un règlement spécial.

La position, dans la hiérarchie militaire, des médecins ou pharmaciens auxiliaires est celle des adjudants élèves d'administration du service des hôpitaux.

Leur solde, en temps de guerre, est la même que celle de ces adjudants élèves.

Leur uniforme est déterminé par un règlement spécial.

Les médecins et les pharmaciens auxiliaires sont, à partir du jour où ils sont mis en possession d'une lettre de nomination, soumis aux mêmes règles de discipline générale et de service que les médecins et les pharmaciens de réserve; ils peuvent être convoqués, en temps de paix, dans les mêmes conditions qu'eux.

— **Nécrologie.** — M. MIOT (Jules), ancien pharmacien à Moulins-Engilbert et à Paris, est mort au parc Saint-Maur, le 10 mai dernier, à l'âge de 74 ans.

M. Miot avait été représentant du peuple à l'Assemblée législative de 1848; arrêté en 1851, il ne recouvra sa liberté qu'en 1859. En 1862, il fut de nouveau condamné à trois ans de prison pour participation à une société secrète. En 1870, il fut nommé adjoint au maire du VIIIe arrondissement, puis, en 1871, membre de la Commune. Il laisse deux fils, médecins des plus honorables, MM. Camille et Aristide Miot.

— On annonce la mort de MM. les Drs BOURDEILLETTE, de Périgueux, FROMENT, de Sillons (Isère), BARRY, de Viverols (Puy-de-Dôme), DUPUY, de Bordeaux, CARLIER, de Charleville, TASSY, de Paris, décédé à l'âge de 77 ans.

— M. LEROY, étudiant en médecine, vient de succomber, à l'âge de 26 ans, à la variole hémorrhagique, contractée dans le service auquel il était attaché en qualité de stagiaire.

— Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. LANNUZEL, aide-médecin de la marine, de M. GUÉROU, élève stagiaire à l'hôpital Laënnec, et de M. le Dr BAUDET, de Cadillac.

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MEDECINE

*Séance du* 19 *juin* 1883. — Présidence de M. Hardy.

— **Prophylaxie de la fièvre typhoïde.** — M. Méhu qui, depuis dix ans, a visité fréquemment les usines d'Aubervilliers, ne partage par les craintes que les usines inspirent à M. Le Fort. Les mauvaises odeurs de Paris ont leur source principale dans les latrines et les réseaux d'égoûts. On ne peut imposer aux petites communes voisines de Paris le déversoir de ces immondices; M. Méhu est d'avis qu'il faudrait généraliser la destruction des ferments des matières putrescibles, avant leur sortie du milieu qui les produit. C'est ainsi qu'on évapore aux abattoirs des milliers de kilogrammes de sang, sans donner lieu à la moindre putréfaction; de même pour les vidanges, en extrayant de l'ammoniaque dans des vases clos.

M. Méhu ne croit pas qu'il soit nécessaire de transporter ces usines au loin, mais il est convaincu qu'il suffirait d'obliger les propriétaires ou les industriels à brûler les gaz odorants non condensables. Et d'ailleurs il ne faut pas oublier qu'à la tête de ces usines sont des ingénieurs, des chimistes fort savants : il serait préférable de faire appel à leurs lumières, à leur expérience plutôt que de les menacer des foudres de l'autorité.

M. Méhu prend pour exemple ce qui se passe aux Halles, dans les chaleurs de l'été où, à l'approche des orages, des milliers de kilogrammes de viandes ou de poissons se putréfient en peu d'heures. On transporte au loin ces viandes *gâtées*, qui portent l'infection sur leur passage ; ne ferait-on pas mieux de *les rendre inoffensives* sur place, et cela vaudrait mieux que de laisser éterniser la routine et que de créer cette mouche du coche qu'on appellera la Direction de la santé publique.

Dans les établissements où l'on traite les viandes gâtées, on les jette dans de grandes cuves, on les arrose d'acide sulfurique étendu et l'on fait passer un courant de vapeur pour dissocier leurs éléments. Les vapeurs qui s'en dégagent ne sentent pas bon, mais elles ne sont pas nuisibles.

M. Méhu voudrait que chacun rendît ses propres déchets inoffensifs avant de les transporter sur les communs voisins.

M. Rochard répond aux argumentations de M. Le Fort qu'il n'accepte pas complètement. Les mauvaises odeurs des dépotoirs varient avec les vents et les chaleurs. M. Le Fort a fait ses visites par un temps sec et des vents d'ouest. M. Rochard propose de modifier ainsi l'article 4 : « La présence autour de Paris de certains dépotoirs ou dépôts de voirie trop rapprochés de la ville et dans lesquels toutes les précautions indiquées par la science et prescrites par les règlements, doivent rentrer dans les conditions étiologiques. »

M. Le Fort avait repoussé le projet de verser tout à l'égout, car la combinaison est insuffisante dans l'état actuel des choses ; M. Rochard trouve que la question est brûlante, que l'Administration s'en occupe et que l'Académie ne peut compromettre son autorité, ni sa compétence. Il propose, en conséquence, de remettre à d'autres temps la question des vidanges à l'égout, ou bien de proposer la réparation des égouts qui sont en mauvais état, tout en réservant la question du meilleur mode de vidange.

M. Le Fort maintient son opinion relative aux égouts, qui sont, selon lui, la source des miasmes et des mauvaises odeurs, et il croit que l'Académie ne doit pas s'abstenir de donner son avis, sans entrer dans les détails techniques qui ne sont pas de sa compétence.

Après les observations de M. Brouardel, M. Trélat déclare que l'Académie doit, en ce qui touche les égouts, se rallier à la proposition pleine de réserves de M. Rochard et ne peut émettre une opinion sérieuse sans une discussion approfondie.

L'Académie se rallie aux propositions de M. Le Fort, relativement aux dépotoirs et aux égouts, mais « tout en réservant la question du meilleur mode de vidange ».

— **Election.** — M. Ball est élu membre titulaire dans la section de pathologie médicale.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du* 13 *juin* 1883. — Présidence de M. Léon Labbé.

— **Trépanation.** — M. Maurice Perrin rapporte, à propos du procès-verbal, une observation de trépanation chez un syphilitique, dont nous donnons l'analyse. En mars 1878, entrait dans son service, au Val-de-Grâce, un officier dont la démarche était incertaine et qui présentait une parésie du côté droit de la face et du corps et une aphasie presque complète. Il y avait, sur le côté gauche du crâne, une saillie qui s'étendait de la ligne médiane à la fosse temporale et de la racine des cheveux à l'arcade zygomatique. Au centre existait une dépression avec un petit orifice permettant l'introduction d'un stylet qui conduisait vers l'apophyse orbitaire externe. Ecoulement purulent par la narine droite.

En 1854, cet officier avait reçu une balle morte sur le côté droit du front; cet accident fut bientôt suivi d'une céphalalgie irrégulière et d'un écoulement purulent par la narine droite.

En 1865, il fit la campagne du Mexique et en rapporta la syphilis, qui prit un caractère grave et augmenta la céphalée.

En 1869, la céphalée augmentant, cet officier consulta Nélaton, qui enleva d'abord cinq séquestres mobiles au milieu de la saillie du crâne, et quinze jours après, il enleva quelques autres saillies osseuses. Cette petite opération fut suivie d'une hémiplégie droite de courte durée.

En 1870, il était à Metz ; la céphalée augmenta, mais les facultés intellectuelles demeurèrent intactes.

En 1878, changement notable du caractère, qui devient irascible ; oubli de l'orthographe, aphasie ; hyperostose de l'avant-bras droit, qui guérit sous l'influence d'un traitement mercuriel et ioduré. Augmentation des troubles cérébraux.

C'est dans ces conditions qu'il entra dans le service de M. Perrin, qui, après avoir repris sans succès le traitement antisyphilitique, se décida à enlever l'exostose crânienne. Il appliqua quatre couronnes de trépan, enleva 8 centimètres carrés de substance osseuse, mit à nu la dure-mère, sans l'inciser.

Pansement à l'alcool; d'abord se manifestèrent quelques symptômes de compression cérébrale, puis disparition de la paralysie et facilité plus grande d'élocution.

L'amélioration fut de courte durée. M. Le Dentu vit le malade à son tour, et reprit le traitement antisyphilitique, qui amena une guérison rapide.

M. Perrin signale ce fait comme curieux, en ce sens que le traitement antisyphilitique eut un effet salutaire après l'opération.

M. Heurteloup pense qu'il faut distinguer deux catégories de lésions; les unes purement syphilitiques, cédant au traitement spécifique ; les autres, d'ordre commun, bien que consécutives à la syphilis, et rebelles au traitement.

MM. Lucas-Championnière et Marc Sée croient que l'opération de M. Perrin a dû supprimer une lésion contre laquelle le traitement aurait été impuissant.

M. Trélat signale deux faits dans lesquels la syphilis cérébrale a emporté le malade.

M. Després admet la distinction que fait M. Heurteloup, mais il soutient que la syphilis cérébrale peut guérir spontanément.

— **Gangrène des deux pieds. — Glycosurie. — Amputation. — Guérison.** — M. Chauvel lit un rapport sur une observation communiquée par M. Demler, médecin militaire à Guelma.

Il s'agit d'un individu, âgé de 52 ans, qui avait eu, un an auparavant, des fièvres paludiques graves. Au commencement de l'année 1883, il ressentit dans les doigts de pieds des crampes et des fourmillements. Dès le mois de décembre, on avait constaté une grande quantité de sucre dans les urines. On amputa d'abord la jambe gauche ; la glycosurie diminua ; puis on amputa la jambe droite et la glycosurie disparut.

M. Demler constate qu'il y eut coïncidence entre la *glycosurie et le paludisme*, mais que cette coïncidence est très rare, opinion que partagent M. Sorel, médecin militaire à Bougie, et M. Chauvel, rapporteur. Pour ce dernier, on ne peut, dans l'état actuel de la science, tirer des conclusions sur les rapports des traumatismes et des diathèses.

— **Intervention chirurgicale dans les tumeurs de la vessie chez l'homme.** — M. Bazy lit un mémoire sur ce sujet, à propos de l'ablation d'un épithélioma de la vessie chez l'homme.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ÉLYSÉE

*Séance du* 3 *avril* 1883. — Présidence de M. Rotureau.

Communication de M. Thorens **sur la mortalité par les maladies épidémiques dans le VIII[e] arrondissement** (*Suite et fin*).

Dans plusieurs des cas qui nous ont été signalés, ce fait étiologique est mentionné ; ainsi M. Albert Robin dit que sur 11 malades observés, 4 étaient depuis six mois à Paris.

Mais cette classe des domestiques et employés logés chez le patron est de plus exposée à une cause d'insalubrité, que j'appellerai presque professionnelle, et qui est éminemment favorable au développement de la fièvre typhoïde. Je veux parler des logements insalubres qui leur sont départis. Dans une enquête, le malade couchait sur un matelas établi dans le magasin, 99, faubourg Saint-Honoré; mais la plupart logent au dernier étage, dans les combles, chambres sans feu, mal éclairées et mal

meublées par une fenêtre en tabatière; à cet étage, lieux d'aisances à la turque, dépourvus toujours d'eau, et souvent d'obturateur automatique; il y a là une cause d'insalubrité au premier chef, qui tranche souvent d'une manière pénible avec l'installation luxueuse des étages inférieurs, et sur laquelle l'attention de la commission d'hygiène a déjà été appelée plusieurs fois. Ajoutons qu'à cette hauteur viennent déboucher les tuyaux d'évent des fosses d'aisances, et que tout se trouve ainsi disposé comme à souhait pour faciliter la contagion fécale de la fièvre typhoïde.

M. le Dr Alph. Robert a signalé ce fait dans une communication fort intéressante. Dans la maison qu'il habite, 13, rue de Naples, un enfant est pris de fièvre typhoïde, avec diarrhée très fétide; on eut recours à l'emploi d'une solution concentrée de sulfate de fer, versée dans les fosses. La bonne du docteur habitait une chambre contiguë avec un cabinet d'aisances, mal entretenu, et aboutissant à la fosse où tombaient les déjections du malade; de plus, la fenêtre de cette chambre était au niveau des tuyaux de véntilation des deux fosses de la maison, l'une presque en face, l'autre de côté.

Cette bonne laissait la porte ouverte le jour, et dit avoir constaté le soir en rentrant qu'une mauvaise odeur régnait dans sa chambre, comme si le vent y avait rabattu l'air des fosses par la fenêtre. Le 9 octobre, elle fut prise d'une fièvre typhoïde grave, dont elle finit par guérir.

Cette observation me paraît éclairer d'une manière typique les causes de la fièvre typhoïde chez les habitants des sixièmes étages.

M. le Dr Petit, au sujet des cas observés, 24, rue de Ponthieu, signale également le mauvais état des lieux d'aisances.

M. le Dr Durand appelle l'attention de la commission sur le mauvais état de la maison 11, rue de Ponthieu. En six ans, il a observé trois cas de fièvre typhoïde dans le bâtiment du fond de la cour, et, l'été dernier, il y a eu à deux reprises des chevaux atteints de la même affection. Dans cette maison, les eaux ménagères et des écuries s'écoulent à ciel ouvert et séjournent; la cour étant en contre-bas de la porte cochère; celle-ci est mal pavée, non cimentée; l'ouverture d'une fosse d'aisances n'est pas munie d'une fermeture hérmétique.

Nous avons constaté une disposition semblable dans la maison rue François Ier, où il y a eu un cas de fièvre typhoïde.

C'est également à une cause de contagion facilitée par le mauvais état des lieux que nous attribuerons les neuf cas de fièvre typhoïde observés avenue Beaucour, 3.

Il est regrettable que dans la construction de cet immeuble, entrepris dans un but éminemment charitable, on n'ait pas mieux tenu compte des nécessités hygiéniques. 15 chambres par étage, sur 6 étages, sont groupées autour d'une cour centrale, insuffisamment ventilée, et dont le centre est occupé par les cabinets et la fosse d'aisances, cabinets dépourvus d'eau. Ajoutons à cela l'encombrement qui existe trop souvent dans les logements composés d'une pièce et un cabinet et où logent, avec les parents, de deux à six enfants : il n'est pas étonnant que la fièvre typhoïde éclate dans un pareil milieu et qu'une fois qu'elle a fait son apparition, elle se propage de porte en porte.

Au 217 du faubourg Saint-Honoré, il n'y a eu que 3 cas de fièvre typhoïde, 1 décès en septembre et 2 cas chez deux enfants en octobre. Cet immeuble présente

cependant de nombreuses causes d'insalubrité : cabinets d'aisances mal tenus, sans fermeture, s'ouvrant sur l'escalier; plombs sordides et souvent encrassés.

Le manque de documents suffisants ne nous permet pas de rechercher si la marche de la fièvre typhoïde dans le VIIIe arrondissement reste en relations avec la disposition des égoûts, avec le système de vidange en usage, avec la nature de l'eau consommée. Quant à cette dernière question, les communications de M. Rochard à l'Académie de médecine et à la Société de médecine publique nous ont appris combien les données recueillies dans ce rapport étaient fallacieuses, par suite des mélanges opérés par la Compagnie des eaux.

Nous croyons pouvoir poser, comme conclusions de ce travail, que :

1° L'épidémie de fièvre typhoïde n'a sévi qu'avec une intensité moyenne sur le VIIIe arrondissement;

2° Le voisinage de l'hôpital Beaujon n'a pas paru influer sur sa propagation;

3° La maladie a sévi plus particulièrement chez les domestiques et les employés logés chez les patrons, et cela en raison de leur nouvelle arrivée à Paris, des conditions d'insalubrité particulières dans laquelle ils sont appelés à vivre.

La propagation de la maladie a été facilitée par le mauvais état ou la mauvaise disposition des fosses d'aisances.

M. Hogg. — Le rapport si intéressant de M. Thorens, et qu'il a dû, faute de renseignements suffisants, limiter à la mortalité en laissant de côté la morbidité du VIIIe arrondissement, prouve une fois de plus tout le parti qu'on pourrait tirer, au point de vue de l'hygiène publique, de rapports plus suivis *entre les médecins de la* circonscription et les membres de la commission d'hygiène. A ce titre je prie instamment nos collègues de nous renseigner toutes les fois qu'une cause capable d'affecter la salubrité de l'arrondissement parvient à leur connaissance.

M. Guillon exprime le désir de voir le rapport de M. Thorens, publié ainsi que les graphiques, avec tout le soin qu'il mérite.

M. Barlemont présente son rapport sur la candidature de M. Billon et conclut à l'admission.

M. Billon est élu membre de la Société.

M. Guillon fait part de son rapport sur la candidature de M. Jouin, concluant également à l'admission.

M. Jouin est élu membre de la Société.

M. Rowlatt, médecin de l'*hôpital Britisch Hertford*, communique la relation d'un **cas de dilatation symétrique des veines de la paroi abdominale**, observée dans son service.

David B..., âgé de 68 ans, natif de Fife, en Écosse. Travaille dans une manufacture de draps.

Entre pour la première fois vers le mois de juillet de l'année dernière. Sort au bout d'une quinzaine de jours.

Entre pour la deuxième fois le 12 janvier 1883 et s'en va le 31 janvier suivant.

Cette fois, comme lors de sa première entrée, il se plaint de douleurs dans l'hypochondre gauche. Cette douleur est très intense par moments. Il a des nausées et il a perdu son appétit.

Ce malade a toujours joui d'une santé satisfaisante. A part deux bronchites, il

jamais eu de maladies graves. Les douleurs sont devenues plus intenses depuis quelque temps. Il ne sait pas très bien les localiser. Il les attribue au développement excessif de gaz dans l'estomac. Il souffre, en effet, de dyspepsie flatuleuse.

Les douleurs surviennent le plus souvent le matin après l'ingestion d'une tasse de thé chaud ou de lait. Autrement elles paraissent ne pas être influencées par l'ingestion des aliments. Rien aux poumons ni au cœur.

Sur la paroi antérieure du thorax on remarque une dilatation symétrique des veines superficielles. Ces veines correspondent très exactement aux attaches du diaphragme (voir figure). De chaque côté leur ensemble décrit une courbure à convexité inférieure et au milieu il y a une troisième arcade à convexité supérieure dont le centre correspond à l'appendice xiphoïde.

Le malade dit avoir remarqué cette particularité depuis deux ans environ. Après avoir mangé ou s'être livré à un violent exercice ces veines deviennent plus visibles. La friction avec la main donne lieu également à de la turgescence. Il est bon de noter que le malade ne porte aucune trace de varices sur aucune partie du corps.

1° Cette douleur tient-elle à un spasme du diaphragme ?

2° Ces veines font-elles partie du groupe des veines portes accessoires abdominales décrit par M. Sappey ?

3° Se trouvent-elles comprimées dans leur passage à travers les fibres du diaphragme, ou leurs anastomoses sont-elles comprimées ?

M. Guillon cite un exemple de dilatation variqueuse comprenant le réseau veineux des jambes, des cuisses et de la paroi abdominale. Le malade est un variqueux général, atteint d'une affection du cœur droit.

M. Chereau demande à M. Rowlatt quel est l'état de santé général de son malade.

M. Rowlatt. L'état général est bon, on note cependant un peu de douleur dans l'hypochondre gauche, ce qui ferait penser à des spasmes du diaphragme.

M. Rowlatt soumet à la Société des bougies à l'iodoforme qu'il a fait fabriquer par M. Thurisset, pour traiter une fistule anale, et se félicite de leur emploi. Ces bougies ne contiennent, avec l'iodoforme, que de la glycérine et de la gélatine : elles se dissolvent complètement dans l'espace de deux heures. Elles renferment 33 p. 100 d'iodoforme et, par leur flexibilité, leur absence d'odeur, leur résistance très suffisante, sont appelées à rendre d'excellents services.

La séance est levée à 10 h. 1/4.

W. Douglas Hogg.

## SOCIÉTÉ PATHOLOGIQUE DE LONDRES

*Séance du* 3 *avril* 1883. — Présidence de M. L.-W. Hulke.

— M. le Président, annonçant que le débat en discussion porte sur le diabète, demande qu'on se borne à l'étude du diabète sucré, laissant de côté les diabètes insipides et les cas de glycosurie des vieillards, à durée illimitée, et sans influence matérielle sur la santé générale et la durée de la vie.

M. le Dr Wilks insiste sur l'absence de renseignements fournis par l'étude nécropsique du quatrième ventricule. Les lésions des autres viscères ne peuvent non

plus être attribuées au diabète et sont variables. Il demande aux membres de la Société s'ils ont observé comme certains de l'anesthésie et de l'atrophie de la peau. Il rappelle un cas de sang graisseux (lipémie). Deux autres points d'importance sont la durée et le genre de mort dans cette maladie.

M. le Dr Ralfe se limite à l'acetonémie. Il distingue deux formes de coma diabétique ; l'une, la plus rare, forme aiguë (acétonémie vraie). Il en dépeint les symptômes et les compare aux symptômes de l'atrophie jaune aiguë du foie, l'empoisonnement par le phosphore et par l'injection d'acides dans le sang. Il doute qu'on ait jamais trouvé l'acétone libre dans le sang, quoique son existence ne fît pas de doute dans l'urine diabétique, et pense que ce corps est à l'état de combinaison instable. Si ceci était prouvé, cela expliquerait : 1° l'acidité bien nette de l'urine diabétique; 2° l'état lactescent du sang agité avec des substances grasses, légèrement alcalines et chauffées à 40° ; 3° la dégénérescence graisseuse intense dans les cas de coma diabétique aigu. Il pense qu'on ne pouvait douter de la présence de l'acide acéto-acétique, étant donné la présence du glucose dans le sang, le premier de ces corps étant un des termes de la fermentation alcoolique. Il parle de la possibilité d'un traitement rationnel, par la transfusion opérée à l'aide du sang ou d'eau simple, ou par une solution saline, en même temps qu'on essayerait d'exagérer les fonctions cutanées. L'orateur démontre ensuite la réaction de l'acétone par le chlorure de fer et l'iodoforme, et le dosage par la quantité d'iodoforme employée.

M. le Dr Finlay montre des coupes des poumons, du rein, du foie, du cerveau, de la colonne vertébrale. Le patient était mort de coma diabétique deux jours après son entrée à l'hôpital. Le diabète n'avait duré qu'un mois. Aucune *lésion caractéristique*.

M. le Dr Hale White critique la théorie pathogénique de la vacuolation dans les centres nerveux. Dans 33 autopsies faites à Guy's Hospital, pas de lésions nerveuses. L'état vacuolaire se trouve souvent, du reste, en dehors du diabète par la chute des vaisseaux cérébraux. L'orateur traite ensuite les rapports du diabète avec la folie. Sur 124 cas, 2,56 avaient du sucre, et non plus ; quant aux rapports du diabète avec la méningite tuberculeuse infantile, il croit cette question encore à l'étude.

M. le Dr Stephen Mackenzie divise ses remarques en trois parties : 1° Analyse d'un certain nombre de cas mortels. Discussion de l'influence de l'âge, l'étiologie, la terminaison, les relations avec la phthisie, les pneumonies. En fait d'acétonémie, il n'en a observé les symptômes et les signes nécropsiques que très irrégulièrement; 2° Apparences macroscopiques. Aucune pathognomonique ; 3° Au microscope, 14 cas ne révélant aucune lésion nerveuse. Dans 6 cas, légères dilatations vasculaires peri-ganglionnaires. Plusieurs fois, dégénérescence hyaline de parois vasculaires, un cas d'anévrysme de la rétine. Gangrène pulmonaire une fois. Six cas d'hémorrhagies intra-alvéolaires, etc. — Démonstration de coupes microscopiques.

(Cette séance devrait être lue dans son entier, surtout en ce qui concerne la communication du Dr Stephen Mackenzie.) Dr Maison.

*Le Gérant* : Dr A. Lutaud.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. Davy, Sucr, Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

3e Année. — T. IV. N° 26. 30 Juin 1883.

JOURNAL DE MÉDECINE DE PARIS

REVUE GÉNÉRALE DE LA PRESSE MÉDICALE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

# BULLETIN

## LE CHOLÉRA EN ÉGYPTE.

Des nouvelles assez graves nous arrivent d'Égypte. Depuis quelques semaines des cas isolés de choléra s'étaient montrés dans différentes provinces et avaient été considérés par les médecins de la région comme des gastro-entérites. Les anglophobes disent même que cette désignation avait été imposée par le gouvernement anglais pour dissimuler l'apparition ou la gravité de l'épidémie, mais aujourd'hui le doute n'est plus permis. Les nouvelles les plus officielles, confirmées par les autorités anglo-égyptiennes, nous annoncent qu'il y a eu, à Damiette, 113 décès causés par le choléra dans la journée du 28 juin. A Port-Saïd, l'épidémie a fait 2 victimes dans la journée du 28. Le Caire lui-même est menacé et 2 décès ont été constatés hier.

De tels faits imposent à l'autorité sanitaire anglaise une énorme responsabilité. Espérons qu'elle se maintiendra à la hauteur de sa réputation. Il n'est que temps d'agir, car déjà des bruits factieux se répandent contre l'insuffisance des mesures prises. Si l'Angleterre, isolée dans son île, n'a pas à craindre le choléra, il n'en est pas de même des nations continentales en contact immédiat avec le fléau.

Aussi approuvons-nous les mesures rigoureuses que vient de prendre le Conseil sanitaire de Marseille, qui s'est réuni le 27 juin et qui a imposé une quarantaine plus ou moins longue aux navires en provenance

# FEUILLETON

## LA MÉDECINE ANECDOTIQUE.

Si j'en crois un excellent confrère qui vient de publier un important mémoire *épuisant la matière*, la question de la *procréation volontaire des sexes*, depuis si longtemps discutée, est maintenant résolue.

Voici les règles que propose M. Dartigues, ancien aide-major aux armées de mer :

d'Égypte, de Malte ou de Chypre. Selon la durée de leur traversée, ces navires devront faire une quarantaine de cinq, sept ou dix jours de manière à parfaire une durée de quinze jours de route. Les mêmes mesures ont été prises en Algérie, en Grèce et en Turquie.

Tout ceci est bien pour les ports. Mais ces mesures ne sont efficaces qu'à la condition d'être appliquées également par le gouvernement italien. A quoi nous servirait de nous garantir par la Méditerranée, si, par suite de la franchise des ports italiens, le choléra pénètre chez nous par Brindisi, et le mont Cenis. Que nos autorités se souviennent des ravages causés jadis par l'épidémie dans les départements de l'Est et du Sud-Ouest; qu'elles veuillent bien considérer qu'un trajet de quelques heures sépare Brindisi de Chambéry, et que l'infection est aujourd'hui plus rapidement transmise par la voie de terre que par la voie maritime. Nous ne doutons pas alors qu'elles ne prennent les mesures nécessaires et qu'elles s'entendent avec le gouvernement italien pour imposer une quarantaine rigoureuse à tous les navires provenant d'Égypte et débarquant soit sur les côtes françaises, soit sur les côtes italiennes. C'est le cas plus que jamais de crier : *Caveant consules!* A. L.

# REVUE CLINIQUE

## DIAGNOSTIC DE LA PHTHISIE PAR LE MICROSCOPE,

Par H. Gradle et H. Woltmann, de Chicago.

Le microscope peut décider de la nature tuberculeuse d'un crachat, s'il y fait découvrir le bacillus tuberculosis récemment décrit par Koch. C'est là en effet un parasite bien caractérisé qu'on ne rencontre pas dans d'autres tissus soit sains soit morbides. C'est un petit bâtonnet ayant comme longueur la moitié ou le tiers des dimensions d'un globule de sang humain, caractérisé non seulement par sa forme et sa taille, mais encore par la façon dont il se

« *Première règle. — Lorsque la fécondation a lieu un ou deux jours avant les règles ou immédiatement après, il vient une fille.*

« *Deuxième règle. — Lorsque la fécondation a lieu deux ou trois jours après les règles, il naît un garçon.* »

Je demande à faire une addition aux règles précédentes : Lorsque le mari se trompe d'heure, il naît un hermaphrodite.

L'auteur ajoute : « J'ai vérifié un grand nombre de fois et toujours reconnu l'exactitude de ces deux propositions. S'il y a des exceptions, rares d'ailleurs, c'est que les conditions nécessaires à cet effet ci-dessus relatées n'ont pas été bien observées.

« Des expériences fort nombreuses et variées que j'ai eu l'occasion de pra-

comporte avec les matières colorantes; car les procédés ordinaires de coloration par l'aniline ne réussissent nullement avec lui; il faut, pour en déceler la présence, des procédés plus compliqués que Koch a découverts. Koch a de plus montré qu'on trouvait toujours ce parasite dans les produits tuberculeux, qu'on ne le trouvait que là, et il est arrivé à déterminer l'infection tuberculeuse chez des animaux en inoculant le bacillus isolé et débarrassé de toute autre substance étrangère. On ne peut d'ailleurs le cultiver dans les solutions dont on se sert d'ordinaire pour les cultures de microbes; on ne peut le cultiver qu'à la surface de sérum du sang à une température variant entre 30° et 41° centigrades. Sur cette surface, il forme des masses fragiles ressemblant à des écailles, grandissant très lentement, et présentant un aspect caractéristique. Des inoculations faites avec ce parasite cultivé au bout de huit générations successives ont donné le même résultat que des inoculations faites avec la matière tuberculeuse elle-même.

Ehrlich est le premier auteur qui ait montré qu'on peut toujours trouver ce parasite dans les crachats des tuberculeux, tandis qu'il n'existe pas dans ceux des autres malades. Puis vinrent les recherches de Gibbes, de Balmer et Fraentzel qui confirmèrent les précédentes.

Cependant les travaux de Koch ont été attaqués par les Drs Formad et Schmidt : ils ont prétendu que la tuberculose peut se développer chez des sujets qui y sont prédisposés à la suite d'inoculations faites avec des substances autres que des produits tuberculeux. Mais Conheim qui a soutenu la même opinion a admis, dans la suite, que ses lapins ne devenaient ainsi tuberculeux, en apparence, sans inoculation spécifique, que dans les endroits où se trouvaient d'autres animaux tuberculeux. Il est donc probable que, dans ces cas, il y a inoculation indirecte ou contagion. D'ailleurs, le parasite de Koch se développe avec si peu de rapidité qu'il peut être éliminé des blessures superficielles sans avoir eu le temps d'infecter l'animal; aussi cet auteur préfère-t-il l'injecter dans l'intérieur même du corps, dans la cavité péritonéale ou dans la chambre antérieure de l'œil. Le Dr Schmidt a prétendu que les

---

tiquer pendant quinze ans (!), aussi bien sur les femmes (heureux mortel) que sur les animaux (moins heureux), m'ont permis d'ajouter une troisième règle.

« *Troisième règle.* — Lorsque la fécondation a lieu, ce qui est rare, dans l'intervalle des règles, du douzième au vingtième jour, par exemple, elle se fait sur l'ovule de l'époque menstruelle future. »

Un peu plus loin, l'auteur donne ce séduisant conseil : « J'engage fortement mes lecteurs et surtout mes aimables lectrices à multiplier ces expériences, toutes les fois du moins que cela leur sera possible ; de le faire d'une manière exacte et précise (montre en main); le résultat ne se fera pas attendre. »

« Donc, conclut l'auteur, si l'on veut engendrer à volonté un garçon ou une

bacilli de Koch ne sont que des cristaux de graisse. Mais en comparant les descriptions de Schmidt et ses dessins avec le bacillus de la tuberculose, on peut se convaincre que cet auteur n'a jamais vu ce parasite.

Pour déceler la présence du bacillus de la tuberculose dans un crachat, on fait sécher ce crachat sur une lamelle couvre-objet en couche très fine, et pour l'empêcher d'être emporté dans les manipulations ultérieures, on le rend insoluble en le passant plusieurs fois à la flamme. C'est par expérience qu'on apprendra combien il faut le chauffer. Koch recommande ensuite de se servir d'une solution alcaline de bleu de méthyle; on peut aussi employer les autres couleurs d'aniline, mais avec moins de succès. En traitant la pièce ainsi préparée avec une solution de *vésuvine*, tous les éléments prennent une coloration brune, à l'exception des bacilli qui restent bleus. Ce procédé est assez difficile. Ehrlich a substitué l'oléate d'aniline à la potasse dans la solution de Koch, en la faisant dissoudre dans l'eau. Il y ajoute du violet de méthyle, et on y laisse la pièce pendant une demi-heure. Puis on la décolore par l'acide nitrique. Quand la préparation est décolorée, les bacilli conservent encore leur coloration. L'inconvénient de cette dernière méthode, c'est qu'il faut toujours se servir de réactifs fraîchement préparés. M. Woltmann a trouvé un autre procédé plus pratique. Il fait dissoudre 2 grammes de cristaux de *Magenta* dans un mélange de 5 grammes d'oléate d'aniline et de 20 grammes d'alcool. On ajoute graduellement 20 grammes d'eau distillée. Puis on filtre et on conserve. Lorsqu'on en a besoin, on en dilue un peu dans trente fois son poids d'eau, on le met dans un verre de montre, et on pose sur la surface même du liquide la lamelle couvre-objet sur laquelle se trouve le crachat. Il faut l'y laisser au moins trois heures, et plus s'il n'y a que peu de bacilli. Une température de 40° C. favorise leur coloration. On laisse ensuite le verre dans un courant d'eau chaude, et on le plonge dans de l'acide nitrique dilué de deux fois son volume d'eau. Puis on lave de nouveau. Les bacilli conservent ainsi leur coloration rouge. Ils attirent même mieux les regards, si on colore le reste de la préparation en bleu par une solution à 2 p. 100 de bleu d'aniline

---

fille, je conseille l'abstinence pendant quelques jours et la copulation à partir des deux derniers jours qui précèdent les règles pour une fille, et dans les deux ou trois jours qui les suivent pour un garçon. »

Heureux confrère Dartigues, qui a mis en pratique pendant quinze ans sans être jamais fatigué les préceptes contenus dans ces aphorismes! J'émettrai cependant un désir : c'est celui de savoir si les expériences ont été l'objet d'un contrôle rigoureux qui en rende les résultats inattaquables, dans quels laboratoires elles ont été exécutées, etc., etc. Nous attendrons avec impatience ce complément d'informations.

— Puisque nous en sommes aux *causeries*, parlons encore de Lasègue, cet ai-

(8 B. C.) que l'on ne laisse que pendant deux minutes en contact avec elle. On sèche ensuite et on monte dans le baume de Canada.

Les résultats obtenus par les deux auteurs américains concordent complètement avec ceux de Koch; aussi n'hésitent-ils pas à dire que dans les cas douteux, le microscope devra maintenant trancher la question et dire si le malade dont on aura examiné les crachats est tuberculeux ou non. Mais il faut répéter plusieurs fois l'examen avant de conclure et se servir de crachats venant bien des poumons. (Lu devant la Société médicale de Chicago, le 8 janvier 1883.) (*Medical News*, 17 février 1883, p. 184.) L. B.

---

## RELATIONS DES OREILLONS ET DE L'ORCHITE DITE OURLIENNE

Dans une clinique faite à la Charité, le Dr DESPRÉS a émis sur cette question quelques idées qui ne sont probablement pas familières à nos lecteurs, et, malgré leur ingéniosité ne concordent pas avec les opinions qu'on trouve dans les livres classiques.

Malade entré à l'hôpital avec un gonflement douloureux du testicule ; on recherche tout de suite l'existence d'une blennorrhagie. On ne trouve rien de ce genre. Mais le malade raconte qu'il a eu des aphthes dans la bouche et un gonflement parotidien unilatéral. Voilà un diagnostic trouvé, mais pour cela il faut admettre que les oreillons peuvent se borner à un côté. C'est la théorie de Bouchut, et elle trouve ici confirmation.

L'orchite ourlienne que nous présente ce malade paraît tenir à une cause traumatique. Il est marchand de vin, et porte de lourds fardeaux. En dehors de cette cause d'orchite, et pour expliquer cette complication, qui en somme ne se produit que 1 fois sur 5 chez les militaires (on n'a pas pu dresser d'autre statistisque), on ne trouve que la contusion, l'excès de travail, les excès génitaux, la masturbation. Ces orchites prennent le corps même du testicule. Dans le cas d'orchite ourlienne, on peut voir aussi, et Després l'a vue une fois,

---

mable causeur, sur lequel l'oubli n'est pas encore fait, quoique à cette époque les morts soient si vite oubliés

Parmi les quelques *mots* très authentiques de l'excellent homme, il en est qui méritent d'êtres conservés.

C'est lui qui disait :

— La femme a moins de pudeur que l'homme, surtout si elle est belle !

Ou bien :

— Quand on m'amène au Dépôt des malheureuses ramassées dans la rue, je regarde leurs genoux : les filles qui ont les genoux sales sont honnêtes, celles qui ont les genoux propres sont malhonnêtes. C'est mathématique.

Un jour, il avait rencontré un prêtre avec lequel il avait longuement causé.

une vaginalite séreuse sans orchite à proprement parler. L'épididymite est plutôt d'origine blennorrhagique. Chez trois malades que Desprès a reçus à son service, il n'y avait pas d'antécédents génitaux.

Y aura-t-il atrophie testiculaire ? Desprès ne le pense pas, malgré les menaces que les classiques suspendent au-dessus de la tête ou plutôt des testicules des patients, à moins qu'un traitement intempestif n'intervienne. Il faut se contenter de cataplasmes et de repos, renvoyer les malades dès qu'ils sont capables de marcher, et les engager à user modérément, mais à ne pas s'abstenir, du coït.

La contagion des oreillons pour l'auteur se confond simplement avec celle des aphthes. Dr E. M.

# REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

## OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE.

**De l'asthme dyspeptique des enfants ou étouffement par indigestion,** par SILBERMANN (Breslau). — L'auteur publie trois observations *d'asthme dyspeptique* chez les enfants. Dans le premier cas, il s'agit d'un enfant de 13 mois, vigoureux, qui avait une respiration dyspnéique et précipitée (70 à la minute) et de la cyanose. Pouls à 160, filiforme, colapsus. L'exploration des cavités thoracique et abdominale ne donnait aucun signe capable d'expliquer ces phénomènes menaçants. Le lendemain matin l'enfant vomit beaucoup ; en même temps, les mouvements respiratoires perdirent de leur fréquence, tombèrent à 28 à la minute ; la cyanose diminua ; deux jours après, l'enfant était complètement guéri.

Le deuxième cas concerne un enfant de six mois, qui avait mangé un œuf mollet. Il s'en suivit une indigestion ; sommeil très agité, respiration difficile ;

— C'est un fou, dit-il en le quittant, mais un fou abominable et dangereux ! Celui-là se nommait Verger.

Deux semaines après, on raconte au Dr Lasègue que l'archeveque de Paris vient d'être assassiné par un prêtre défroqué.

— Je le connais, dit le docteur. Il s'appelle Verger.

— Vous le saviez donc ?

— Je ne savais rien, vous venez de tout m'apprendre. Mais l'assassin, c'est Verger.

C'était en effet Verger.

le matin, vomissement. Cyanose, 60 respirations à la minute, 120 pulsations. Cavités thoracique et abdominale normales. On ordonne du bromure et du valérianate de zinc. L'enfant vomit les restes de l'œuf; la nuit suivante, sommeil profond et tranquille, le lendemain, guérison complète.

L'auteur cite enfin un enfant de 8 ans qui, à la suite d'une indigestion, se plaignit de douleurs de tête et d'estomac et vomit à plusieurs reprises. Silbermann vit le malade à 11 heures du soir, trouva le pouls à 160, filiforme, intermittent. La région de l'estomac est un peu gonflée et sensible à la pression; respiration, 28; pas de cyanose; température, 37,6. L'auteur revit le malade vers cinq heures du matin. L'enfant avait une respiration accélérée (60 à la minute), dyspnée intense, cyanose considérable, extrémités inférieures froides, et le médecin reconnaît aux râles disséminés dans tout le thorax de l'œdème du poumon. La température était à 37,10. Vers les 10 heures, l'enfant vomit une quantité considérable de restes d'aliments, consistant principalement en pommes de terre. A 9 heures du soir l'enfant est relativement bien et, deux jours après, complètement rétabli.

D'après Hénoch, il s'agirait, dans l'athsme dyspeptique, de troubles vasomoteurs de petites artères par suite d'une excitation réflexe partie de l'estomac. De là, le refroidissement des extrémités, le pouls filiforme, la stase dans le système veineux et le cœur droit, la cyanose, l'accumulation d'acide carbo*nique* dans le sang, d'où fréquence de la respiration et dyspnée. Si cet état se prolonge, on pourra voir survenir, comme dans la troisième observation, une surcharge de la petite circulation, de la parésie du cœur gauche et enfin l'œdème du poumon. (*Centralblatt für klinische Medecin*, 1882, n° 12.)

Sibermann appelle « dyspepsie» ce qui n'est qu'un « étouffement par indigestion ». Cette manière de changer la signification du mot pour créer une prétendue variété d'athsme ne saurait être acceptée.

L'étouffement que produit une indigestion et qui peut aller jusqu'à la mort ne saurait rentrer dans la dyspepsie, et encore moins dans l'asthme. Cette manière de faire peut séduire la jeunesse encore inexpérimentée, mais il n'est pas de pathologiste un peu exercé qui veuille suivre le Dr Silbermann dans ses appréciations. Il est clair qu'un enfant de six mois, qui avale un œuf mollet et qui étouffe, ne saurait être considéré comme dyspeptique ou asthmatique.

**Cas de cystocèle compliquant le travail.** — Le Dr John Witham, de Haworth, écrit : Le 10 janvier, une de mes clientes, qui était enceinte, se plaignait de ce qu'elle avait eu des douleurs expulsives dans la partie inférieure du corps, et de ce qu'elle avait senti quelque chose sortir. Je pratiquai le toucher et je sentis une tumeur proéminant hors de la vulve. Je pus passer mon doigt au-dessus et reconnaître l'orifice utérin élevé, et regardant en arrière; la tumeur avait son point d'attache en avant. J'en conclus que c'était un cas de cystocèle, et j'ordonnai à ma malade de garder la position

couchée, la cathétérisant souvent moi-même, afin de prévenir l'accumulation et la décomposition de l'urine. L'affection persista sans aucun symptôme inflammatoire, jusqu'à ce que le travail commençât, le 29 du mois dernier. Dès le début du travail, la vessie et le rectum furent vidés. Comme la patiente a un bassin très spacieux, je trouvai qu'au début je pouvais réduire la tumeur et la maintenir au-dessus du pubis au moyen de deux doigts; mais lorsque les douleurs devinrent plus fortes, je fus obligé de retirer mes doigts, et dans ce mouvement, la vessie les suivit. J'eus alors une consultation avec le Dr Dobie, de Keighley, et le résultat fut que je donnai à la patiente une forte dose d'ergot; puis je la plaçai sur les coudes et sur les genoux, réduisis la tumeur et la maintins en place jusqu'à ce que la dernière douleur eût fortement engagé la tête dans le bassin. Après cela, il ne se produisit plus aucun trouble, et tout se termina facilement et promptement sans nouvelle complication.

J'ai rapporté ce fait, non à cause du traitement extraordinaire qui fut employé, mais parce que j'eus à traiter une complication évidemment rare, d'après nos recherches dans les traités d'accouchement les plus connus. (*British medical Journal*, may 1883.) Ad. OLIVIER.

**De l'anesthésie obstétricale**, par le Dr JUST LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. — L'anesthésie dite obstétricale est aujourd'hui admise et pratiquée par un grand nombre d'accoucheurs; quelques-uns cependant, parmi lesquels *on peut citer* M. le professeur Pajot, la rejettent absolument et n'admettent que l'anesthésie chirurgicale. On ne peut cependant nier la possibilité et l'utilité de déterminer chez la femme en travail un état d'insensibilité compatible avec la conservation de la connaissance; nous en avons, pour notre part, fait bien souvent l'expérience. D'après M. Championnière, dans l'anesthésie obstétricale, l'inhalation doit être très lentement progressive. Il faut 10 à 20 minutes pour arriver au calme et à la demi-anesthésie.

Il faut rarement plus de 50 grammes; cependant si l'anesthésie doit être poursuivie longtemps on fera bien d'avoir 2 flacons de 50 grammes à sa disposition. En cas de nécessité, ou si l'on a une opération à faire, on peut entretenir le sommeil anesthésique complet pendant plusieurs heures sans aucun inconvénient.

La chloroformisation obstétricale offre-t-elle une sécurité absolue? Oui, si l'on se sert de chloroforme bien pur et si l'on prend des précautions.

La véritable indication, c'est la douleur: que cette douleur soit réellement excessive, ou qu'elle soit simplement mal tolérée. Le chloroforme ne retarde pas le travail, au contraire, fort souvent il l'accélère en régularisant les contractions utérines. Si le travail se prolonge en s'accompagnant de douleurs vives, il faut le donner. Un certain degré de contracture du col cède au chloroforme.

On a dit qu'une affection du cœur était une contre-indication de l'anesthé-

sie; c'est inexact, car soulager l'effort, empêcher une lutte nécessaire rend un service considérable au cardiaque. Dans le cas d'affection pulmonaire, il faudra être très prudent.

Y a-t-il des accidents? L'apnée résulte le plus souvent de la mauvaise qualité du chloroforme, quant aux vomissements ils peuvent être le résultat de l'anesthésie, mais souvent aussi elle les calme quand ils existent. Une objection grave, c'est qu'elle donne une tendance aux hémorrhagies. Ce sont là de simples allégations, M. Championnière pense au contraire qu'en empêchant la répétition de contractions utérines inutiles, le chloroforme met les patientes dans de meilleures conditions pour la rétraction utérine.

Le chloroforme n'a aucune action sur l'enfant.

On peut obtenir l'anesthésie obstétricale avec la plupart des anesthésiques. M. Championnière n'a essayé que l'éther et le bromure d'éthyle, et les trouve très inférieurs, comme action, au chloroforme; ce dernier doit être choisi très pur. (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, avril 1883.)

AD. OLIVIER.

**Considérations critiques sur le massage utérin,** par le Dr E. MARCHAL. — Le massage, depuis longtemps appliqué avec succès dans de nombreuses affections de l'appareil locomoteur, a été depuis une vingtaine d'années introduit dans la thérapeutique utérine, sans jamais y prendre pied définitivement. Un Suédois, absolument étranger aux sciences médicales, Brandt, fit les premières applications du massage à l'utérus et à ses annexes. Des imitateurs, plus compétents que lui, modifièrent sa pratique dans un esprit scienti fique. Leurs travaux reçurent quelque publicité. A Paris, en 1876, un Suédois, Norström, publia les résultats de sa pratique, en plaidant la cause du massage utérin. Extradère, en 1863, et Phélippaux, en 1870, chez nous, avaient déjà écrit sur ce sujet.

En rejetant l'élément charlatanesque, les manipulations comprises sous le nom de massage utérin peuvent se diviser en quatre groupes : celles motivées par des lésions dont le siège est facilement accessible de l'extérieur. Ensuite viennent les manipulations qui s'adressent à toute la région abdominale inférieure et qui ne constituent souvent qu'une opération préliminaire. Dans le troisième groupe se range le massage de l'appareil utérin par la paroi abdominale, et, dans le quatrième, le massage bi-manuel par le vagin et la paroi abdominale.

Les cas du premier groupe sont généralement des exsudats sous-péritonéaux superficiels, ou placés dans la paroi abdominale au-dessus du ligament de Poupart. Mais le plus souvent il faut recourir au massage hypogastrique, tout d'abord; on vide la vessie, et la malade est couchée le dos sur une surface résistante. Des deux mains l'opérateur soulève et presse entre la paume et les doigts la peau et les tissus superficiels. Tous les points de la paroi ab-

***

dominale, jusqu'au niveau de l'ombilic, sont successivement soumis à cette manipulation. Puis on recommence en saisissant les tissus plus profonds et en augmentant de force. Ces sortes de pincements doivent alterner avec des frictions faites avec la paume et les doigts étendus; le tout dure de cinq à dix minutes; la peau a été préalablement graissée, et l'on procède avec la plus grande délicatesse. Dans bien des cas, en effet, la douleur paraît avoir son siège dans les parois, et le massage abolit peu à peu cette sensibilité.

Après cette opération préliminaire, on procède, suivant les cas, au massage par la paroi abdominale, ou au massage par la paroi et le vagin simultanément. Lorsqu'il s'agit d'un utérus hypertrophié, dépassant suffisamment le pubis pour pouvoir être saisi entre les doigts, on applique les deux mains à plat sur l'abdomen, l'extrémité des doigts dirigée vers le pubis; puis, par une pression courte et continue, l'on cherche à pénétrer dans le petit bassin et à saisir l'utérus qui est soumis à une sorte de pétrissement.

Mais le plus souvent il sera nécessaire de recourir au massage par le vagin. Voici comment il se pratique : l'index et le médius d'une main sont introduits dans le vagin, et leurs extrémités, portées dans le cul-de-sac postérieur, poussent le col en avant plusieurs fois de suite, afin de donner de la mobilité à l'utérus. La main externe est ensuite placée sur l'abdomen, et cherche à saisir l'utérus, les deux doigts de la main externe servant de point fixe. Quand l'organe est bien saisi, on le comprime entre les doigts des deux mains à plusieurs reprises, chaque fois pendant quelques secondes. On alterne avec des mouvements d'élévation de l'organe. Puis on renouvelle des manœuvres analogues en plaçant, cette fois, les doigts dans le cul-de-sac antérieur. Il s'agit, en somme, de saisir, le mieux que l'on pourra, le corps utérin entre les deux mains et d'exercer sur lui des pressions intermittentes ressemblant plus ou moins à un pétrissage. Jackson avait même recommandé l'introduction des doigts par le rectum.

Les déplacements utérins, flexions et versions, ont été fréquemment traités par le massage sans que l'on paraisse avoir obtenu grand succès. Les résultats ont paru meilleurs pour les métrites chroniques et surtout dans les cas de pelvi-péritonites anciennes.

Le massage est absolument contre-indiqué lorsqu'il y a des accidents aigus ou seulement tendance à de semblables accidents. (Communication faite à la Société de médecine de Paris, séance du 10 juin 1882, et *Annales de gynécologie*, février 1883.) D[r] H. CELLARD.

## SYPHILIS ET DERMATOLOGIE.

**Sur le traitement de la syphilis**, par le D[r] J. MARION SIMS. — L'auteur dit qu'il y a fort longtemps déjà, alors qu'il exerçait la médecine à Montgomery-County, Alabama, il avait appris que la nation indienne des Creeks

était fort éprouvée par la syphilis, mais qu'elle possédait une recette qui guérissait rapidement cette affection. Plus tard il y eut à Montgomery et dans les environs plusieurs cas de syphilis maligne qui résistèrent à tous les traitements que purent instituer les médecins. De guerre lasse ces malades eurent recours au remède des Creeks et furent rapidement et complètement guéris. Ces cures merveilleuses firent tant de bruit que les médecins s'en émurent et que l'un d'eux, le Dr W. Mc Dade, rechercha et trouva la formule de la recette indienne. Il ne s'en servit pas cependant tout de suite, car la décoction qu'employaient les Creeks était tellement repoussante qu'il était impossible de songer à l'employer en clientèle. Le médecin américain essaya alors de tourner la difficulté et d'en administrer tous les principes actifs sous forme d'extraits. Il commença par laisser de côté l'alun, le sel, les lingots de fer que les Creeks ajoutaient aux racines dont ils se servaient; il rejeta même toutes les plantes qui lui paraissaient être sans aucune efficacité; il ne conserva que celles qu'il savait posséder des vertus médicinales, et il arriva ainsi à donner la formule suivante :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fluid extract of smilax sarsaparilla ................. | ãã 61 | grammes | 18 |
| Fluid extract of stillingia sylvatica (queen's delight... | | | |
| Fluid extract of lappa minor (burdock).............. | | | |
| Fluid extract of phytolacca decandra (poke root)...... | | | |
| Tincture of xanthoxylum carolinianum (pricklyash)....... | 30 | — | 59 |

En prendre une cuillerée à thé dans l'eau, trois fois par jour avant les repas, et augmenter graduellement jusqu'à la dose d'une cuillerée à bouche.

Il faut, pour faire les extraits, se servir de racines fraîches, car la décoction indienne était toujours faite avec des plantes qui venaient d'être recueillies dans les bois. Or, quand on les conserve trop longtemps, elles perdent quelques-uns de leurs principes actifs. La stillingia sylvatica et la smilax sarsaparilla sont probablement les substances les plus efficaces du remède du Dr Mc Dade. Telle qu'elle est formulée ci-dessus, cette préparation aurait déjà produit des cures étonnantes. Elle réussirait également bien dans toutes les périodes de la syphilis. Un des médecins de Montgomery, le Dr Rush Jones, a même, paraît-il, abandonné le mercure et l'iodure de potassium comme inutiles depuis qu'il emploie le remède indien modifié. (*British medical Journal*, 10 mars 1883.) L. B.

**Notes sur le traitement de la teigne tondante**, par Arthur VAN HARLINGEN. — D'après l'auteur, ce ne sont pas les remèdes actuellement employés contre la teigne tondante qui sont insuffisants, mais bien la façon dont on s'en sert qui est défectueuse. On a affaire dans cette maladie à un champignon qui envahit profondément le follicule pileux, qui est fort vivace, et qui n'est détruit que lorsqu'il se trouve en contact avec l'agent parasiticide, il faut donc tâcher de faire pénétrer cet agent partout où se trouve le parasite. L'épilation

est un bon procédé, mais il faut la faire méthodiquement, choisir une place bien limitée, l'épiler complètement en une seule séance, puis passer à un autre endroit malade ; dès qu'on a fini d'épiler, il faut faire une application de l'agent parasiticide dont on se sert afin qu'il pénètre plus facilement dans les follicules pilenx encorc ouverts. Il ne faut pas se contenter de faire des frictions parasiticides sur les plaques manifestement atteintes par le parasite : on doit se souvenir en effet que le champignon peut se disséminer sur toute la tête par le grattage, aussi faut-il faire des lotions parasiticides sur tout le cuir chevelu pour empêcher le trichophyton tonsurans d'attaquer de nouveaux points. On pourra se servir pour cela de 1 partie d'acide phénique et de 3 à 6 parties de glycérine ; il faut tenir la tête de l'enfant constamment recouverte d'un bonnet de toile afin d'empêcher toute contagion ; il faut aussi dans le même but avoir soin de maintenir toujours le cuir chevelu humide ; en effet, quand il est sec, il se forme à sa surface une grande quantité de petites squames qui peuvent être autant de germes de contagion. On ne doit pas non plus laver trop souvent la tête des enfants malades, car il faut laisser le plus longtemps possible le parasiticide en contact avec les surfaces atteintes afin qu'il puisse pénétrer jusqu'aux points où se trouve le champignon. Pour que les lotions ou les frictions parasiticides soient plus faciles et plus efficaces, il est bon de raser les cheveux ou tout au moins de les couper très courts ; il ne faut pas faire les applications parasiticides avec le doigt, mais avec une brosse rude ; cependant il faut bien surveiller les parties malades, car on ne doit pas les laisser trop s'enflammer, ni surtout suppurer, car dans ce cas on pourrait tuer le follicule pileux et déterminer par suite une alopécie irrémédiable. Ce sont les enfants blonds et lymphatiques qui sont, d'après l'auteur, les plus exposés à avoir la teigne tondante, aussi conseille-t-il de leur prescrire un traitement interne tonique et de l'huile de foie de morue. Harlingen applique sur les plaques malades de la glycérine fortement phéniquée (1 partie d'acide phénique pour 2 de glycérine) ; il emploie la glycérine comme excipient parce qu'il lui reconnaît une grande puissance de pénétration ; aussi arrive-t-elle facilement jusqu'aux racines des cheveux. Il se sert également d'applications de collodion renfermant de la teinture de cantharides, et d'oléate de mercure à 6 0/0 qu'il mélange avec de l'éther acétique (7 parties d'oléate pour 1 partie d'éther). Il faut isoler complètement les enfants malades ; cependant on peut leur permettre de rester avec les grandes personnes, chez lesquelles le trichophyton tonsurans n'envahit jamais le cuir chevelu. (*Medical News*, 17-24 mars 1883.) L. B.

# FORMULAIRE

**Traitement de la carie dentaire par l'iodoforme désinfecté.**

Pour arrêter la carie dentaire il suffit de mettre sur de la ouate la poudre suivante ou la pâte dont voici la formule :

| | | |
|---|---|---|
| Iodoforme......... | 10 | grammes. |
| Poudre de camphre. | 2 | — |

Mêlez et mettez sur de la ouate dans le trou de la dent.

Le succès, sans être d'une certitude absolue, est presque général.

Voici la formule de la pâte :

| | |
|---|---|
| Iodoforme.......... } Kaolin............. } | āā 1,00 |
| Camphre........... | 0,10 |
| Essence de menthe.. | 3 gouttes. |
| Glycérine.......... | Q. S. |

Pour faire une pâte et boucher le trou de la dent. (*Paris médical*, 24 mars 1883.)

**Potion des traumatismes.**

(O. Gourgues.)

| | | |
|---|---|---|
| ℞ Julep gommeux........... | 125 | gram. |
| Solution de phosphate de soude au dixième....... | 20 | — |
| Teinture d'arnica montana. | 4 | — |
| — d'erythroxylon coca | 6 | — |
| Sirop de quinquina calisaya. | 30 | — |

M. S. A.

Une cuillerée à soupe toutes les demi-heures.

L'arnica montana est, à l'intérieur, un stimulant énergique du système nerveux. On se trouvera bien de l'usage de ce produit, associé au phosphate de soude, pour tonifier les blessés qui viennent d'être « sidérés » par un traumatisme violent et imprévu.

—

# VARIÉTÉS

**Une lettre du Directeur de l'Assistance publique aux chefs de service des hôpitaux.** — Monsieur le Directeur de l'Assistance publique vient d'adresser une lettre aux directeurs des hôpitaux de Paris, avec mission de la transmettre aux médecins, chirurgiens et accoucheurs desdits hôpitaux. Cette lettre qui s'élève contre l'extension que la consommation de la bière a prise depuis quelques années dans les services hospitaliers, contient ce passage étonnant: « La bière, vous le savez, n'est ni un aliment, ni un médicament. » Voici la raison qu'en donne l'auteur, c'est qu' « elle ne figure ni au régime alimentaire ni au Codex. » Il est heureux que le vin, le bouillon, le lait, etc., y figurent, sans cela voyez-vous la situation d'un malade qui ne peut supporter ni pain, ni viande, ni légume : il en serait réduit à l'aqua fontis qui figure quelque part, est-ce comme aliment, est-ce comme médicament ou nutriment ?

Je suppose que le Directeur de l'Assistance publique, dont la signature termine la lettre, ne l'a pas lue; mais que penser de l'auteur qui vient apprendre aux médecins des hôpitaux que la bière n'est ni un aliment, ni un médicament, quand tous savent que c'est absolument le contraire qui est vrai.

Une personne étrangère à la médecine se dirait que si les chefs de service ordonnent si souvent de la bière à leurs malades, c'est qu'ils la jugent utile, comme médicament et comme aliment, et elle en conclurait qu'il faut s'empresser de la faire figurer au régime alimentaire ou ailleurs. Mais c'est là un raisonnement trop simple et qui ne saurait toucher une administration. Dr H. Cellard.

# NOUVELLES

— **Service de santé.** — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu au Val-de-Grâce, les médecins militaires dont les noms suivent ont été nommés par décision ministérielle du 24 juin 1883, à l'emploi de professeur agrégé à ladite École, savoir :

M. Richard, médecin-major de première classe au regiment des sapeurs-pompiers de Paris (hygiène et médecine légale militaires).

M. Vaillard, médecin-major de deuxième classe au 75e d'infanterie (maladies et épidémies des armées).

M. Chavasse, médecin-major de deuxième classe au 10e hussards (clinique chirurgicale).

— A la suite du concours pour des emplois de professeurs agrégés, qui vient d'avoir lieu au Val-de-Grâce, le ministre de la guerre a décidé, le 24 juin 1883, que les médecins militaires dont les noms suivent seront classés dans le service hospitalier, savoir :

*Section de médecine.* — MM. Burlureaux, médecin-major de deuxième classe au régiment des sapeurs-pompiers de Paris. Lubanski, médecin-major de deuxième classe à l'École de Saumur ; Antony, médecin-major de deuxième classe au 123e d'infanterie; Héricourt, médecin-major de deuxième classe au 118e d'infanterie.

*Section de chirurgie.* — MM. Schaumont, médecin-major de première classe à la légion étrangère ; Audet, médecin-major de deuxième classe au 5e cuirassiers ; Dubujadoux, médecin-major de deuxième classe au 124e d'infanterie.

— **Les aumôniers des hôpitaux.** — Il est aujourd'hui décidé que les aumôniers des hôpitaux seront définitivement supprimés à partir du 1er juillet.

— **Inspection générale du service de santé militaire.** — *Inspection médicale* : 1er arrondissement. — M. le médecin inspecteur général Legouest, *président du comité* consultatif de santé (Gouvernement de Paris et Ecole de médecine et de pharmacie militaires).

2e arrondissement. — M. le médecin inspecteur Champenois, membre du comité consultatif de santé (10e, 11e, 17e et 18e corps d'armée).

3e arrondissement. — M. le médecin inspecteur Colin, membre du comité consultatif de santé, directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris (3e, 4e, 9e et 12e corps d'armée).

4e arrondissement. — M. le médecin inspecteur Daga, membre du comité consultatif de santé (2e, 5e, 8e, 13e et 16e corps d'armée).

5e arrondissement. — M. le médecin inspecteur Baudouin, membre du comité consultatif de santé, directeur du service de santé du gouvernement militaire de Lyon et du 14e corps d'armée (1er, 6e, 7e, 14e corps d'armée et gouvernement de Lyon).

6e arrondissement. — M. le médecin inspecteur Gaujot, directeur du service de santé du 19e corps d'armée (19e corps d'armée).

7e arrondissement. — M. le médecin inspecteur Vedrènes, directeur du service de santé du corps d'occupation de Tunisie (corps d'occupation de Tunisie et 15e corps d'armée).

*Inspection pharmaceutique.* — M. le pharmacien inspecteur Coulier, membre du comité consultatif de santé (Hôpitaux militaires de Rennes, La Rochelle, Bordeaux, Bayonne, Barèges, Perpignan, Amélie-les-Bains, Toulouse, Vichy, Bourges).

— **Ecole de médecine de Limoges.** — M. le professeur Bleynie est nommé, en outre, secrétaire de ladite école, en remplacement de M. Raymondaud, démissionnaire.

— M. le Dr Capuis est nommé médecin-adjoint au lycée de Lons-le-Saulnier (emploi vacant).

(*Vacances médicales.* — Voir pour les postes médicaux vacants aux annonces.)

# REVUE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

## ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du* 26 *juin* 1883. — Présidence de M. Hardy.

— **Prophylaxie administrative des maladies contagieuses humaines à Paris.** — M. A.-J. Martin lit une communication à ce sujet. Il se montre partisan d'une Direction spéciale de l'hygiène publique à annexer au service de la Préfecture de la Seine.

Il démontre que l'Administration n'est que très imparfaitement renseignée sur l'apparition des maladies contagieuses dans la capitale et que, lorsqu'elle vient à l'être, elle ne reçoit d'ordinaire les informations que le lendemain du jour où les services qui doivent la renseigner les ont reçues.

Quant à la surveillance des maisons où ont succombé des typhiques, elle laisse beaucoup à désirer. Les constatations de l'état de salubrité de ces maisons sont tardives et ne peuvent être suivies d'effets immédiats.

A Paris, il faut au moins trois jours pour que l'Administration sanitaire commence à se préoccuper pratiquement de la prophylaxie appliquée à un cas d'affection contagieuse humaine ; il lui faut au moins un mois pour qu'elle soit bien certaine qu'on ait pratiqué dans le logement une désinfection sommaire.

Actuellement, la Préfecture de la Seine et la Préfecture de Police se partagent les services administratifs de la Capitale et du département de la Seine. Les affaires sanitaires les plus urgentes sont soumises à Paris à des jurisprudences diverses.

Pour qu'une administration sanitaire fonctionne bien, il faut qu'elle comprenne, d'une part, des commissions spéciales possédant des connaissances variées techniques, indiquant les solutions nécessaires et constatant les mesures prises ; d'autre part, un pouvoir compétent chargé d'appliquer les solutions indiquées et ne pouvant s'y soustraire.

Or, à Paris, la première partie de cette organisation seule existe, les autres commissions ne font que créer des complications inutiles.

M. Martin est d'avis que la police sanitaire de Paris ne sera réalisée qu'autant que son administration jouira d'une autonomie telle qu'elle puisse être dégagée de tout service étranger.

Ce qu'on peut réaliser immédiatement, c'est la réunion dans les mêmes mains des fonctions les plus nécessaires à la prophylaxie des maladies contagieuses, c'est-à-dire la constatation des cas et des décès par ces affections et l'inspection sanitaire sommaire des logements où ils se sont produits.

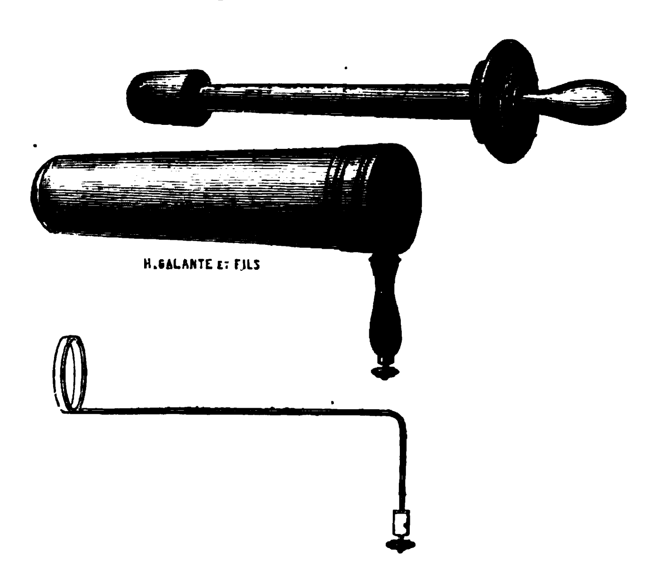
Pour M. Martin, il n'y aurait pas d'augmentation du budget, il n'y aurait qu'à disposer les services déjà existants suivant un code plus régulier et plus conforme à leur véritable mission.

M. Lagneau, au nom de M. Devilliers, donne lecture du rapport sur le concours du prix proposé par la commission permanente d'hygiène de l'enfance. La question était la suivante : Du sevrage et de son étude comparative dans les diverses régions de la France.

L'Académie se forme en comité secret.

**— Présentation d'instrument.** — M. le Dr DUJARDIN-BEAUMETZ présente, au nom de M. le Dr DRILER, un spéculum pour électrisation utérine.

Cet instrument, construit par Galante (fig. 1), est un spéculum ordinaire, plein, en buis (corps non conducteur de l'électricité), muni, à son sommet, d'un anneau métallique (fig. 2), relié par une tige conductrice T, qui est logée dans une rainure creusée sur la face intérieure du corps du spéculum, pour se terminer en passant à travers le manche M, par une borne R, percée d'un trou O, où l'on fixe, au moyen d'une vis à pression Y, un des pôles de la source d'électricité.




Ce spéculum a l'avantage, tout en servant à l'exploration de l'utérus et des parties profondes du vagin, de permettre au praticien d'électriser immédiatement la matrice, en laissant l'instrument en place sans être obligé d'introduire à nouveau un excitateur utérin ; car d'une part, le col de l'utérus est embrassé dans tout son pourtour par l'anneau métallique, et, d'autre part, le courant sera établi en appliquant l'autre pôle sur la paroi abdominale correspondant au fond de l'utérus.

Les bons résultats obtenus par M. Driler, dans les différents cas où il a eu à employer ce spéculum, l'autorisent à assurer aux praticiens un succès certain dans bien des névroses utérines ayant pour origine, soit une lésion de nutrition, soit des irrégularités d'innervation.

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du* 20 *juin* 1883. — Présidence de M. Léon LABBÉ.

**— Pustule maligne guérie spontanément.** — M. RECLUS lit une observation dont voici le résumé :

Un jeune employé à la cuisine de l'hôpital de Bicêtre vit apparaître, le 31 décembre 1882, une petite tuméfaction sur la partie gauche et supérieure du cou. C'est sur

cette épaule qu'il portait habituellement les morceaux de viande. Le troisième jour, frisson auquel il n'attache pas d'importance : cataplasmes sur la tuméfaction.

Lorsque M. Reclus vit le malade, il constata les caractères classiques de la pustule maligne, et il fit continuer l'application des catasplasmes. En examinant au microscope le sang pris au doigt et à la jambe, ainsi que le liquide contenu dans les vésicules et sous l'eschare, M. Reclus ne constata pas de bactéridie. Des lapins et de forts cobayes furent inoculés sans résultat. Seul, un petit cobaye mourut. Quarante-huit heures après, on inocule son sang à d'autres animaux qui moururent et dans le sang desquels on trouva la bactéridie charbonneuse classique.

M. Reclus cite ce fait comme un exemple de guérison spontanée.

M. Desprès admet la terminaison spontanée par la guérison, dont il a observé deux cas ; néanmoins il n'y faut pas compter.

M. Lucas-Championnière a vu aussi des cas de guérison spontanée ; c'est ce qu explique les succès attribués à la feuille de noyer, qui, néanmoins, contient un principe actif. Un médecin russe a rassemblé un assez grand nombre de cas de guérison. Les pustules malignes des membres sont moins graves que celles de la face.

M. Pozzi a observé deux faits, l'un qui a guéri par l'application de feuilles de noyer; dans l'autre, M. Pozzi fit de larges incisions, examina le sang et ne trouva rien, d'où il conclut qu'il y a des pustules qui, probablement, n'ont pas un caractère malin et peuvent guérir par l'expectation armée. Mais il est un point qui n'est pas bien établi, c'est l'absence de bactéridies dans le malade observé par M. Reclus ; d'où on pourrait admettre que les animaux inoculés avec le sang pris quarante-huit heures après la mort ont pu succomber à la septicémie.

M. Sée croit aussi à la mort par la septicémie. Il ne faut pas confondre la bactéridie charbonneuse avec le vibrion septique.

M. Reclus a prévu l'objection ; mais il sait, d'après les travaux de M. Pasteur, qu'on peut parfaitement séparer les deux virus. Il a fait faire l'examen microscopique par MM. Capitan et Charrin, dont la compétence est hors de doute.

— **Conjonctive granuleuse traitée par le jéquirity.** — M. Terrier lit deux observations dans l'une desquelles il a eu un succès relatif et satisfaisant : dans l'autre, il y a eu insuccès.

Il explique la différence des résultats par la différence d'âge des lésions. Dans le premier cas, la maladie remontait à quelques mois; dans le second, elle remontait à quelques années.

Nous reviendrons sur ces observations.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IXe ARRONDISSEMENT.

*Séance du* 12 *avril* 1883. — Présidence de M. Rougon.

La séance est ouverte à 8 h. 1/2.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu par M. le Dr Rey, secrétaire annue et adopté.

La correspondance manuscrite comprend :

Une lettre de remerciements de M. le Dr Billout, nommé membre honoraire ; une lettre de demande d'admission de M. le Dr Branly, 76, rue de Provence.

M. le Président nomme une commission pour l'examen de cette candidature.

M. Emile Piogey donne lecture du rapport médico-légal suivant, sur la mort de M. X... (sera publié).

— M. Delefosse, revenant sur le traitement de la blennorrhagie, demande si quelque membre de la Société s'est servi des injections au permanganate de potasse avec succès. Pour lui, ces injections, si fortement préconisées par quelques praticiens, ne lui ont pas donné de résultats avantageux.

M. Gouguenheim. — Le traitement de la blennorrhagie est chose vulgaire : on a essayé les injections au permanganate de potasse, en se basant sur la théorie microbienne ; en réalité l'utilité des antiseptiques n'est pas démontrée. Deux points sont à considérer dans le traitement de la blennorrhagie : l'intensité de la maladie et la docilité du malade. En thèse générale, je crois que ce sont les astringents qu'il faut employer, car ils guérissent toutes les muqueuses. L'action du permanganate de potasse est difficile à expliquer, et je crois que c'est l'action astringente qui guérit la maladie quand les émollients n'ont pas suffi. Chez la femme, on peut recourir d'emblée aux astringents.

M. Piogey partage les opinions de M. Gouguenheim, mais il pense qu'une division doit être établie entre le traitement chez l'homme et celui de la femme. Chez cette dernière, on peut, en effet, obtenir l'isolement des surfaces malades, chose importante pour la guérison. C'est l'isolement que l'on doit également tenter d'obtenir chez l'homme quand on traite la blennorrhagie.

Une discussion s'engage sur ce sujet entre MM. Piogey, Gouguenheim et Delefosse.

La séance est levée à 10 heures.

## SOCIÉTE DE THÉRAPEUTIQUE

*Séance du* 9 *mai* 1883. — Présidence de M. Dujardin-Beaumetz.

— M. C. Paul fait hommage à la Société de la thèse d'un de ses élèves sur les propriétés laxatives de l'évonymin. Cette résine, tirée de l'*Evonymus atro-purpureus*, se rapproche par son action du podophyllin ; elle est un excitant de la contractilité intestinale et de la sécrétion biliaire, et possède une efficacité incontestable dans les cas d'atonie intestinale. L'évonymin agit à la dose de 20 à 30 centigrammes ; une dose plus forte ne produit pas, d'ailleurs, d'effets beaucoup plus marqués. Le pouvoir laxatif de l'évonymin semble disparaître au bout de cinq ou six jours, alors même que son usage est régulièrement continué ; après une interruption plus ou moins longue, si l'on vient à l'administrer de nouveau, il agit aussi sûrement que la première fois.

M. Blondeau n'a pas observé cette cessation rapide des effets de l'évonymin ; il a, dans sa clientèle, des malades auxquels il l'administre depuis longtemps à la dose quotidienne de 10 centigrammes, et qui en retirent constamment de sérieux avantages. Il associe ordinairement à l'évonymin l'extrait de jusquiame ou de belladone; ce laxatif détermine moins de coliques que le podophyllin, et ne provoque jamais l'apparition d'hémorrhoïdes.

— M. Catillon croit devoir revenir sur quelques points qu'il a précédemment établis dans un travail original sur l'**action physiologique de la glycérine prise à l'intérieur**; en effet, ces points particuliers paraissent avoir été mal compris par l'auteur d'une thèse récente sur ce sujet, M. Tisné, dont les conclusions sont en désaccord apparent avec celles de M. Catillon. M. Tisné admet que l'ingestion de la glycérine produit tantôt une élévation, tantôt un abaissement du taux de l'urée; or, si l'on sait interpréter les faits, on voit qu'il s'agit toujours d'un abaissement.

— M. Gouguenheim a signalé récemment l'intégrité absolue du tissu cellulaire sous-cutané, constatée *post mortem*, dans les points où avaient été pratiquées des **injections hypodermiques de peptone mercurique** ammonique. Depuis lors, il a fait des injections de sulfate de quinine (10 centigrammes de bisulfate par centimètre cube) chez des typhoïdiques. L'un d'eux a succombé ; on lui avait injecté, quatre jours avant la mort, 3 grammes de la solution quinique dans le même point, et l'examen histologique du tissu cellulaire sous-cutané a démontré l'absence de toute lésion consécutive.

— M. Dujardin-Beaumetz désire établir les indications et **contre-indications de la transfusion**. Il considère la cachexie avancée comme une contre-indication absolue. En effet, Hayem a démontré que le sang transfusé ne se *greffe* pas, mais a pour effet de provoquer une crise hématoblastique aboutissant à la reconstitution du sang dans des conditions normales chez l'opéré de transfusion : il faut donc, pour que le transfusion soit utile, que le sujet puisse subir cette crise et fournir de nouveaux hématoblastes, ce qui n'a pas lieu dans les cachexies ou dans l'anémie pernicieuse.

M. Roussel (de Genève) maintient que la *greffe sanguine* est absolument réelle ; si les divers auteurs la contestent, c'est uniquement parce qu'ils ont transfusé du sang altéré par le contact de l'air et des parois de verre ou de métal de l'appareil employé ; lorsque le sang transfusé est vivant, il reste dans la circulation de l'opéré et l'on n'en retrouve aucunes traces dans l'excrétion urinaire. Une transfusion un peu abondante a deux effets distincts : le premier est un effet *hydrostatique* produit par l'augmentation de la quantité de liquide en circulation, nécessaire pour soutenir la trame des divers organes ; le second est un effet *hématopoïétique*, greffe du sang vivant, et formation rapide et abondante d'hématies jeunes. Il est évident que si le pouvoir hématopoïétique de l'organisme était entièrement détruit chez l'opéré, la transfusion serait inutile ; mais sait-on jamais s'il a complètement disparu ? — M. Roussel (de Genève) déclare n'avoir pas la prétention de guérir les cancéreux par la transfusion, mais de prolonger leur existence lorsqu'ils sont sur le point de succomber aux suites d'une hémorrhagie.

M. Blondeau adopte l'opinion de Cl. Bernard, qui n'admettait pas la *greffe* du sang transfusé ; il croit que l'on fournit seulement aux cellules hématopoïétiques le pouvoir de reconstituer des hématies. La transfusion devient donc inutile si ces cellules ne sont plus en état de fonctionner de nouveau.

## SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE DE LONDRES

*Séance du* 8 *mars* 1883. — Présidence de M. MATHEWS DUNCAN.

— **Calcul vésical.** — M. AVELING rapporte l'observation d'une femme qui fut atteinte de rétention d'urine pendant quatre jours, après son accouchement. On fut obligé de la sonder et de faire des injections dans la vessie. Trois semaines après, elle expulsa le calcul qu'il présente à la Société et qui a été formé par exfoliation de la muqueuse vésicale. Quinze mois après, elle avait encore de l'incontinence d'urine. mais, en dehors de cela, et d'une fistule vésico-vaginale, son état général était bon.

— **Fibrome de l'ovaire.** — M. JOHN WILLIAMS présente une tumeur ovarienne solide qu'il a enlevée. Elle était pyriforme, d'environ 75 millimètres de diamètre dans sa partie la plus large, et formée par du tissu fibreux blanchâtre, contenant des aréoles qui étaient le siège d'une dégénérescence mycoïde et dont le centre avait subi une transformation calcaire assez étendue.

— **Tumeurs enlevées par la section abdominale.** — M. BANTOCK présente un kyste ovarien dermoïde, une pièce représentant un hydro-salpinx double et cinq fibromes utérins qu'il a enlevés par la section abdominale. Dans ces trois cas, les tumeurs pesant sept, quatre et deux livres furent enlevées pour mettre un terme aux souffrances des malades. Dans un cas, une hémorrhagie abondante l'obligea d'extirper les ovaires, ce qui fut suivi d'une métrorrhagie qui dura quatre semaines, en même temps que la tumeur diminuait de volume. Trois mois après l'opération, l'utérus avait repris son volume primitif, l'hémorrhagie reparut et augmenta graduellement, c'est ce qui le décida à enlever la tumeur, qui pesait trois livres et présentait une dégénérescence kystiforme. Dans le dernier cas, les ovaires avaient été enlevés un an auparavant par un autre chirurgien, mais l'hémorrhagie n'en avait pas moins continué à être très abondante et la tumeur n'avait pas diminué de volume : c'est ce qui décida l'auteur à faire l'opération. Dans les cas analogues à ceux qu'il vient de rapporter, l'oophorectomie ne peut pas être comparée à l'hystérectomie, car la dégénérescence kystiforme des fibromes utérins était aussi inévitablement fatale que les kystomes ovariens.

Il n'est pas d'avis que l'on ne doive faire l'hystérectomie qu'après que l'oophorectomie a échoué. Il ne croit pas que l'on retire grand bénéfice de la ligature des artères utérines, car la circulation collatérale qui s'établit vient annihiler les effets de l'opération. Jusqu'à présent, il a pratiqué 22 hystérectomies et obtenu 20 guérisons.

— **Polypes utérins.** — M. WYNN WILLIAMS présente deux polypes utérins, l'un fibreux, l'autre muqueux, avec des tractus fibreux.

— **Version dans les rétrécissements du bassin.** — M. BURCKELL lit un travail sur ce sujet. Il décrit une classe de cas où, après plusieurs accouchements normaux, le travail finissait par devenir difficile. Il a rencontré 45 de ces cas sur 8,000 accouchements. Il attribue cette difficulté progressive dans le travail de l'accouchement à la formation de dépôts osseux au niveau du promontoire. Dans ces cas, le forceps échoue souvent, et il faut recourir à la craniotomie. Il croit que l'on ferait mieux de recourir à la version. Sur 45 cas où il a agi ainsi, il a sauvé 38 enfants. Cette pratique est, croit-il, nouvelle, et ses avantages encore inconnus.

Paul RODET.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE

*Séance du* 10 *mai* 1883. — Présidence de M. PRUVOST.

— Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

— M. ALBERT-BROCHIN, secrétaire général adjoint, procède au dépouillement de la correspondance, qui comprend :

1° Les journaux périodiques habituels ;

2° Une lettre de candidature au titre de membre correspondant de M. OSSIAN-BONNET, de Rio de Janeiro, avec un ouvrage en portugais à l'appui : MOLESTIAS VENEREAS, *modo de impedir a propagação.*

Commission : MM. DUCHESNE et GOURGUES, rapporteur.

3° Une série de publications de M. le Dr E. BERTHERAND : *Recherches sur l'hygiène et la pathologie préhistoriques en Algérie. Malaria et forêts en Algérie. Le pelletage et le vannage des blés. Le noyau de dattes. Variolisation des Arabes.* Commission : MM. GRENET et MICHEL.

4° Une lettre de candidature au titre de membre correspondant de M. le Dr LE MENANT DES CHESNAIS, de Ville-d'Avray, qui envoie à l'appui.

A. *Essai sur le diagnostic général des maladies de la moelle.* (Thèse de Paris.)

B. Une brochure intitulée : *Les trois allaitements et la diarrhée infantile.*

Commission : MM. BONNEFIN et TOLEDANO.

5° Une lettre de M. le Dr LEGENDRE, de Saint-Léger, remerciant la Société de l'accueil bienveillant fait à son mémoire sur une *Epidémie de diphthérie.*

6° Un rapport sur le *Système de vidange Berlier,* par M. ROUSSELLE.

M. NICOLAS expose en quelques mots le mode d'application, ainsi que les indications et contre-indications des *Eaux de la Bourboule*. Il fait hommage à la Société de plusieurs exemplaires de son ouvrage sur ce sujet. (Brochure extraite du *Journal de Thérapeutique.*)

M. PRUVOST demande à M. Nicolas comment les eaux de la Bourboule produisent de mauvais résultats dans la période congestive de la phthisie.

M. NICOLAS répond que les eaux ne congestionnent la lésion pulmonaire que momentanément et que cette congestion peut être favorable, en provoquant la résorption de l'élément qui produit la lésion. Cependant, d'après lui, les râles fins entendus à la périphérie d'une lésion pulmonaire seraient une contre-indication absolue des eaux de la Bourboule.

M. TOLEDANO demande s'il y a avantage à employer les eaux de la Bourboule, qui contiennent des sels alcalins en même temps que de l'arsenic, de préférence à une solution arsenicale pure.

M. NICOLAS préfère l'eau de la Bourboule et dit qu'il ne faut pas considérer les bons résultats que l'on retire de l'usage de cette eau comme provenant d'une action purement chimique.

M. GOURGUES se range à l'opinion de M. Nicolas et rappelle que Gubler associait les sels alcalins (chlorures) à l'arséniate de soude ou à l'acide arsénieux. L'arsenic ne s'assimilant qu'à la manière du mercure, c'est-à-dire par le moyen d'un coagu-

lum albumineux maintenu en dissolution par les chlorures alcalins de l'économie, ou à leur défaut par des chlorures administrés simultanément.

— Une discussion s'engage sur le **traitement de l'asthme par l'iodure de potassium.**

M. Toledano demande à ses collègues si l'iodure de potassium a été souvent employé dans le traitement de l'asthme. A l'appui de cette demande, il cite le cas d'une demoiselle de 18 à 19 ans, asthmatique depuis plusieurs années, qui avait des accès violents d'asthme au moment des menstrues et quelquefois en dehors des règles. M. Toledano la soumit à l'iodure de potassium à la dose de 50 centigrammes par jour. Pendant deux ans que dura le traitement, la malade n'eut que trois ou quatre accès relativement bénins. Depuis cette époque, il l'a perdue de vue.

M. Pruvost rapporte le fait suivant : Un homme d'une cinquantaine d'années, eczémateux depuis son jeune âge, a commencé, vers 30 ans, à être sujet à des accès d'asthme qui sont devenus de plus en plus fréquents et qui alternaient avec des poussées éruptives à la peau. Tous les moyens les plus rationnels avaient jusqu'alors échoué, lorsque M. Pruvost eut l'idée, il y a environ cinq ans, de le soumettre à la médication iodurée. Il prit d'abord un, puis deux et trois grammes d'iodure de potassium par jour, et se trouva rapidement soulagé. Depuis ce temps, il a continué, avec quelques courtes interruptions de temps à autre, à prendre chaque jour 1 gramme d'iodure de potassium, et il se plaît à répéter qu'il n'a qu'à se louer de ce traitement.

M. le Secrétaire général annonce que M. Legendre, de *Saint-Léger*, membre correspondant de la Société, vient d'obtenir le prix de 500 francs de la Société protectrice de l'Enfance, et il propose de féliciter son collègue à cette occasion.

*Le Secrétaire annuel,*
Dr Octave Gourgues.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ÉLYSÉE

*Séance du* 7 *mai* 1883. — Présidence de M. Mallez.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A propos du procès-verbal, M. Hogg demande que le rapport de M. Thorens soit publié et adressé également aux médecins habitant le VIIIe arrondissement qui ne font pas partie de la Société.

Renvoyé au comité de publication.

M. le Président annonce que M. Jouin, récemment élu, assiste à la séance.

M. le Secrétaire général. — La Société a reçu :

1° Un mémoire sur la prévention de la cécité, par M. le Dr Fieuzal, médecin en chef de l'hôpital des Quinze-Vingts ;

2° Le bulletin de la clinique ophthalmologique, du même auteur ;

3° Une brochure sur la transfusion directe du sang vivant, par le Dr Roussel (de Genève) ;

4° Une brochure sur les eaux de la Bourboule, par le Dr Nicolas.

M. le Président, au sujet de la mort de M. Khrishaber, se fait l'interprète de la

Société en exprimant les profonds regrets que lui cause la perte de ce sympathique collègue.

— L'ordre du jour appelle la communication de M. Roussel sur des **observations de transfusion et perfectionnement dans la méthode opératoire.** (Sera publié).

M. Guillon demande dans quel but la ventouse est munie de baudruche.

M. Roussel. — La collerette de baudruche sert à agrandir le cercle d'application et à empêcher plus sûrement l'introduction de bulles d'air.

M. Jouin a assisté à l'opération exécutée par M. Labbé ; il a constaté qu'il était fort difficile de trouver la veine. Il est à craindre que les bandes ne donnent lieu à une perte de sang plus considérable.

M. Roussel rend compte d'une observation qui lui est communiquée par un confrère de Belgique : la malade, dont le cas est relaté, avait éprouvé une hémorrhagie grave causée par une ulcération de l'estomac : après la transfusion de 130 gr. de sang vivant, une amélioration considérable est constatée chez la malade, qui est, pour ainsi dire, ressuscitée. A la suite d'une deuxième hémorrhagie, la mort survient, faute d'avoir pu trouver un sujet pour fournir le sang nécessaire à la transfusion.

M. Rowlat demande si M. Roussel a publié ses observations sur les liquides à injecter dans les veines.

M. Roussel. — Elles ont été publiées et concluent toutes au rejet des liquides essayés : ils sont nuisibles par l'altération qu'ils font subir à la composition du sang, et particulièrement dans les cas d'anémie et d'hémophilie, qui sont les plus fréquents, en diluant le liquide nourricier dont ils diminuent la dose relative de fibrine et, par conséquent, la plasticité : le sang vivant l'augmente, au contraire. Sans doute, si j'avais à traiter une hémorrhagie fémorale, un de ces accidents foudroyants qui peuvent amener rapidement la mort par la déplétion des vaisseaux, j'injecterais de l'eau salée alcoolisée, mais cela ne serait qu'à défaut d'autre moyen, sachant que le soulagement ne serait que passager.

M. Rowlat. — Et avec le sang des animaux ?

M. Roussel. — Il ne convient pas de l'employer ; ni les globules ni la fibrine ne sont de même nature que ceux de l'homme : c'est vouloir charger un fusil avec une balle de calibre trop fort. J'ai essayé des injections d'éther ; elles sont excitantes, mais d'effet fugace. Le malade est secoué de sa torpeur pendant quelques instants pour retomber dans le même état qu'auparavant. L'effet est comparable à la décharge d'une pile électrique. Quant au sang défibriné, je lui préfère encore l'eau salée alcoolisée. Entre les mains de M. Neudorfer, elles n'ont jamais réussi et il a fini par les abandonner.

M. Le Pileur demande que M. Roussel, membre correspondant, soit élu membre titulaire ; la proposition est adoptée à l'unanimité.

Le Dr Rowlat fait part de son rapport sur la candidature de M. Plateau et conclut à l'admission.

M. Plateau est élu membre de la Société.

La séance est levée à 9 h. 3/4.

*Le secrétaire annuel,*

W. Douglas Hogg.

# TABLE DES MATIÈRES

## VOLUME IV, 1883.

## JANVIER A JUILLET

*Le Gérant* : Dr A. LUTAUD.

Paris. — Typ. A. PARENT. A. DAVY, Succr, Imp. de la Faculté de médecine, 52, rue Madame et rue Mr-le-Prince, 14.

